

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 1. lékařská fakulta

---

Studijní program: Ošetřovatelství (B5341)

Studijní obor: Všeobecná sestra



**Eva Pavlíčková**

### **Zvládání zátěže všeobecných sester pracujících na psychiatrii**

Management of Stress Situation of General Nurses Working on Psychiatry

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Novotná

Praha 2013

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou práci zpracovala samostatně pod vedením školitelky Mgr. Jany Novotné a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 15 .04. 2013.

Eva Pavlíčková

Identifikační záznam

Pavlíčková, Eva *Zvládání zátěže všeobecných sester pracujících na psychiatrii*

*[Management of Stress Situation of General Nurses Working on Psychiatry]*

Praha, 2013, 60 stran, 2 přílohy.

Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta,

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Novotná, Jana

## **Anotace**

Profese sestry, patří z hlediska profesního výkonu mezi povolání náročná a riziková, jak po stránce fyzické, tak psychické. Problém pracovní zátěže u sester je stále aktuálnější, proto jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat i ve své bakalářské práci, která je zaměřena na zjištění vnímání a zvládání pracovní zátěže u sester pracujících na lůžkovém oddělení v Psychiatrické léčebně Bohnice, Praha 8. Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se práce zabývá tím, co je pracovní zátěž, její příčiny, projevy, důsledky a možnosti zvládání. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda respondenti pocítují nadměrnou fyzickou a psychickou pracovní zátěž a jaké povědomí mají o kompenzaci své pracovní zátěže. Na závěr práce jsou doporučení, která by mohla přispět k prevenci, podpoře a ochraně pracovní zátěže u všeobecných sester pracujících na psychiatrii.

**Klíčová slova:** zátěž, zvládání zátěže, sestra

## **Annotation**

Nursing profession, are in terms of career performance between challenging and risky profession, both physically and mental. Problem workload for nurses is more acute, so I decided to give this topic in my thesis, which focuses on the perception and management workload for nurses working on the ward Bohnice Psychiatric Hospital, Prague 8. The work is divided into theoretical and empirical. In the theoretical part of the thesis deals with what the workload is, its causes, symptoms, consequences and management options. The aim of the survey is to find out whether respondents feel excessive physical and mental workload, and what knowledge have to offset its workload. At the conclusion of recommendations that could contribute to the prevention, promotion and protection of the workload for nurses working in psychiatry

**Keywords:** Nurse, Management of stress load, Psychiatry

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Janě Novotné za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

# Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Obor psychiatrie .....</b>	<b>11</b>
1.1 Definice, předmět a cíl oboru psychiatrie, jeho konkrétní úkoly, metody .....	11
1.2 Psychiatrická péče v České republice .....	12
1.3 Specifika práce všeobecných sester v psychiatrii .....	12
<b>2 Zátěž .....</b>	<b>15</b>
2.1 Zátěž nebo stres? .....	15
2.2 Pracovní zátěž .....	16
2.3 Druhy pracovní zátěže .....	16
2.4 Fyzická pracovní zátěž .....	17
2.5 Fyzická zátěž u všeobecných sester pracujících na psychiatrii .....	19
2.6 Psychická pracovní zátěž .....	20
2.7 Psychická pracovní zátěž u všeobecných sester pracujících na psychiatrii .....	22
3.1 Zvládání pracovní zátěže na úrovni jednotlivce .....	24
3.2 Relaxace .....	24
3.3 Psychohygiena .....	26
3.4 Prevence pracovního stresu na úrovni organizace .....	27
3.5 Supervize v ošetrovatelství .....	27
<b>4 Empirická část .....</b>	<b>30</b>
4.1 Cíl práce .....	30
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	30
4.3 Metodika .....	34
4.4 Průběh výzkumného šetření .....	35
4.5 Výsledky šetření .....	35
4.4 Vyhodnocení výzkumného šetření .....	43
4.5 Diskuze k výsledkům .....	44
4.5 Doporučení pro efektivnější zvládání fyzické a psychické pracovní zátěže .....	47
<b>5 Závěr .....</b>	<b>49</b>
Citovaná literatura .....	51
Seznam použitých zkratk .....	53
Seznam tabulek a grafů .....	54
Seznam příloh .....	55

Příloha A. ....	56
Příloha B.....	57



# Úvod

Téma mé bakalářské práce je „Zvládání zátěže u všeobecných sester pracujících na psychiatrii“.

Domnívám se, že v současné době jde o velmi aktuální téma, týkající se nejen všeobecných sester (dále jen sestry), ale společnosti obecně. Fyzická a psychická pracovní zátěž, může ovlivnit zdravotní stav sester a promítá se také do jejich chování, které souvisí s výkonem profese. V dnešní moderní době je více pozornosti věnováno psychické pracovní zátěži a syndromu vyhoření než fyzické pracovní zátěži. Fyzická pracovní zátěž je ale stejně významná jako psychická. Je obecně známé, že obě zátěže jsou jako spojené nádoby. Když se cítíme po fyzické stránce dobře, máme chuť do práce, rozdáváme úsměvy a lépe zvládáme osobní i pracovní překážky. Fyzické přetížení se projeví v naší psychické sféře osobnosti. Při postupném prohlubování fyzické či psychické zátěže může tento stav vyústit až do syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu je nebytné věnovat pozornost efektivní prevenci.

Téměř ve všech nemocnicích a léčebnách sledujeme dotazníkovou metodu spokojenosti pacienta. Sledujeme pochvaly a stížnosti na zdravotnická zařízení, víme, co je trápí, čím jim můžeme udělat radost a přispět k jejich duševnímu zdraví. Je to samozřejmě správné, ale zároveň je nutné odpovědět na otázku, jak přispět ke zvyšování tělesné a duševní odolnosti nejen pacientů, ale také samotných pracovníků ve zdravotnictví. Jen vyrovnaný a duševně zdravý člověk je schopen kladně působit na své okolí. Ze své zkušenosti sama vím, že zlepšování kvality komplexní ošetrovatelské péče lépe zvládají sestry s vyrovnaným přístupem k životu. Umějí pak lépe rozdávat úsměv, pohlázení, mají vlídné chování, citlivý přístup, ale hlavně mají skutečný zájem o pacienta a o svou profesi. Navíc organizace, která se o své zaměstnance stará a pečuje o jejich zdraví, si buduje dobrou pověst, což jí pomáhá přilákat do svých řad co nejschopnější zaměstnance. Zaměstnanci vždy rádi pracují v přátelské a příjemné atmosféře.

Patnáctým rokem pracuji v Psychiatrické léčebně Praha – Bohnice. Práci na psychiatrii předcházela práce na interním, endoskopickém či anesteziologickém oddělení. Díky svým zkušenostem mohu porovnat práci na těchto odděleních s prací na psychiatrii. Každá práce má svá specifika a je svým způsobem náročná jak po psychické, tak fyzické stránce. Při poskytování komplexní ošetrovatelské péče v psychiatrii však nestačí „jen“ pečlivé provádění výkonů, ale je to především osobnost sestry, která má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. Praxe na psychiatrii mi ukázala, že pacienti se více svěřují sestrám, a to nejen se svými

úzkostmi, strachem či obavami, ale i s osobními a rodinnými problémy. Vysoká míra porozumění a psychologický přístup je jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské péče.

Pomocí tohoto výzkumu bych chtěla zjistit, zda sestry při výkonu své profese pociťují nadměrnou fyzickou a psychickou pracovní zátěž. Vzhledem k náročnosti práce na psychiatrii mě také zajímá, jaké povědomí mají sestry pracující na psychiatrii o kompenzaci své nadměrné psychické a fyzické zátěže.

Záměrem této práce je i přispět k prevenci, podpoře a ochraně fyzické a psychické pracovní zátěže u sester pracujících v Psychiatrické léčebně Bohnice, Praha 8.

# 1 Obor psychiatrie

Práce je zaměřena na cílovou skupinu všeobecných sester v psychiatrii, ale pro přesnější orientaci v problematice je vhodné obor psychiatrie představit. V stručnosti bude představen předmět, cíl, základní rozhled a orientace ve struktuře psychiatrických zařízení. Dále se kapitola zabývá psychiatrickou péčí v ČR. Kapitola také seznámí se specifiky práce a vzděláváním sester pracujících v psychiatrii.

## 1.1 Definice, předmět a cíl oboru psychiatrie, jeho konkrétní úkoly, metody

Předmětem a náplní oboru psychiatrie je prevence, diagnostika terapie a rehabilitace osob s duševními poruchami, jak jsou vymezeny podle kritérií současné Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize MNK-10, platné v České republice od roku 1994, a rovněž výzkumem etiologie a terapie těchto duševních poruch a rehabilitace osob s těmito poruchami.

Obor psychiatrie vymezuje hranice oproti nechorobným stavům nespokojenosti, sociálního selhání, proti přirozeným reakcím na životní zátěže, extrémním názorům a postojům politickým a filosofickým. Spolupracuje s dalšími obory při psychických následcích různých chronických somatických onemocnění, stařeckých poruchách a úpadku sil. V prevenci duševních poruch pak usiluje o dosažení a zlepšení zdraví.

Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta a jeho přirození zázemí tak, aby nemocný byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi. Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřirozenějších podmínkách.

K těmto cílům využívá psychiatrie léčebné postupy biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační.

Pro dlouhodobě nemocné je nezbytné doplnění zdravotní péče o péči sociální a rehabilitační. Zdravotní a sociální péče se u těchto nemocných vzájemně prolínají a doplňují [1].

## 1.2 Psychiatrická péče v České republice

Péče o duševní zdraví je poskytována v České republice v různých formách. Cílem je poskytování kvalitní péče v oblasti psychiatrické, ošetrovatelské, psychologické i sociální. Cílovými skupinami jsou osoby s duševními poruchami.

Systém péče o duševní zdraví můžeme rozdělit na intramurální, to znamená na péči institucionální poskytovanou na psychiatrických klinikách nebo v psychiatrických léčebnách a na péči extramurální poskytovanou mimo zdi institucí. Jako příklady můžeme uvést denní centra či chráněná bydlení. Na pomezí intramurální a extramurální péče leží semimurální péče, kam můžeme zařadit psychiatrické ambulance a krizová centra. Hranice mezi těmito službami nejsou zcela zřetelné.

Psychiatrická zařízení jsou zřizována jako samostatná pracoviště nebo jako součást vyššího zdravotnického zařízení. Existují též kombinace různých nemocničních intermediálních a ambulantních zařízení podle místních potřeb, podmínek a možností. Cílem je, aby v každém regionu v České republice byla potřebná nabídka psychiatrických, psychologických, psychoterapeutických a sociálních služeb [2].

Mimo to existují v úzké návaznosti i zařízení meziresortní péče (např. chráněné bydlení a příprava na samostatné bydlení, rehabilitační a chráněné dílny a další) a zařízení mimo resort zdravotnictví (např. detenční ústavy, diagnostické ústavy, manželské a předmanželské porady a další).

## 1.3 Specifika práce všeobecných sester v psychiatrii

Ošetrovatelství v psychiatrii se odlišuje především v tom, že předmětem léčby zde není viditelné nebo jinak zjištělné poškození tělesných tkání, ale duševní projevy pacientů.

*„Těžiště práce sestry na psychiatrii je zcela odlišné od práce na jiných odděleních. Navázání blízkého vztahu s pacienty, provázení jich v těžkých obdobích, vytváření nových, bezpečných struktur denního života patří k její denní práci. Osobnost sestry zde více než jinde ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péči [2].* Je tedy evidentní, že při poskytování kvalitní komplexní ošetrovatelské péče v psychiatrii nestačí „jen“ pečlivé provádění výkonů, ale je to především osobnost sestry, která má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

Faktory, které ovlivňují kvalitu péči sester pracujících v psychiatrii, nám dobře definují Marková, Venglářová a Babiaková [2]. Pro účel této podkapitoly je zde prezentován zkrácený výtah uvedených faktorů.

Sestra pracující v psychiatrii by měla mít jisté osobnostní předpoklady, dosáhnout určité úrovně sebepoznání, být citlivá, empatická, zachovávat neutrální postoj, dostatečně se ovládat a zvládat náročné situace. „*V psychiatrii je extrémně vysoký nárok na přizpůsobení ošetrovatelské péče individualitě klienta*“. Důležitým faktorem je znalost symptomatologie duševních poruch, „*neznalost může vést k závažným chybám v přístupu k nemocnému*“. Osvojení si praktik při získávání údajů od pacienta jsou neméně důležitým faktorem, a to „*zejména je nutné zvládnutí efektivní komunikaci, kladení otázek, umění naslouchat, upozadit své potřeby a dát prostor pacientům*“. Znalost účinků psychofarmak je nezbytná, protože „*mají řadu specifík, například dobu nástupu účinku, kumulaci léčiva v organismu apod*“. Orientace v psychoterapii je pro sestru nutná, protože se přímo či nepřímo podílí na psychoterapeutických aktivitách. Posledním faktorem je znalost nových metod ošetřování nemocných, protože podle průběhu onemocnění je zvolen účelný model ošetrovatelské péče.

Sestra se při péči o pacienty s duševní poruchou orientuje na podporu jejich sebepečce a vede je k samostatnosti. Kromě běžné náplně práce sestry, spočívající v komplexní ošetrovatelské péči včetně plnění ordinací, vykonává sestra na psychiatrii tyto okruhy činností:

- sleduje nemocné ohrožující sebe nebo okolí (spolupacienty, zdravotníky, rodinu apod.),
- podává psychofarmaka, zvláště dohlíží na jejich užití u pacientů s problematickým přístupem k léčbě, sleduje nástup účinku, symptomy předávkování,
- asistuje při specifických druzích léčby (elektrokonvulzní terapie, spánková deprivace),
- připravuje nemocného a pečuje o něj po výkonech,
- podílí se na psychoterapeutických aktivitách,
- při sběru anamnestických dat hledá psychogenní a sociogenní příčiny duševních poruch,
- orientuje se v právní problematice (ochranná léčba, nedobrovolná hospitalizace),
- zapojuje se do resocializace nemocných,
- zaměřuje se na edukaci v oblasti duševního zdraví.

Pro správnou a efektivní ošetrovatelskou péči je velmi důležitá souhra teoretických a praktických dovedností.

Kvalifikaci v oboru všeobecná sestra je nutné získat v bakalářském studiu na školách vysokoškolského typu a na vyšší odborné škole. V současné době je možno se vzdělávat v ošetrovatelské péči psychiatrie ve specializačním studiu, a to dálkovou formou studia v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Uchazeč musí splňovat tyto podmínky: absolvování zdravotnické školy s ukončeným odborným vzděláním, způsobilost k výkonu povolání, minimálně tři roky praxe, práce v oblasti, ve které se získává specializace[2]. Mé osobní stanovisko ke vzdělání, u sester pracujících na psychiatrii je shodné s Petrem, který uvádí *„Sestry pracující na psychiatrii nejsou dobře připraveny na všechna úskalí, která jejich práce přináší, a chybí jim řada specifických kompetencí, které by v péči o duševně nemocné mohly uplatnit. V Česku mohou sestry absolvovat specializační studium ošetrovatelství v psychiatrii. V současnosti je však otevřena pouze jedna třída, což znamená, že ročně může do praxe odejít 30 sester s touto odborností. To považuji za nedostatečné“* [3].

**Souhrn kapitoly:** Předmětem a náplní oboru psychiatrie je prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace osob s duševními poruchami. Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta v jeho přirozené zázemí tak, aby nemocný byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi. Systém péče o duševní zdraví můžeme rozdělit na intramurální, extramurální a semimurální. Ošetrovatelství v psychiatrii se odlišuje především v tom, že předmětem léčby zde není viditelné nebo jinak zjištělé poškození tělesných tkání, ale duševní projevy pacientů. Při poskytování komplexní ošetrovatelské péče v psychiatrii nestačí „jen“ pečlivé provádění výkonů, ale je to především osobnost sestry, která má vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

## 2 Zátěž

Kapitola dvě definuje pracovní zátěž ve smyslu každodenního pracovního zatížení. Obecně seznamuje s fyzickou a psychickou pracovní zátěží, včetně příčin a důsledků zátěže pro jedince. Konkrétně popisuje zátěž v práci všeobecné sestry pracující na psychiatrii z hlediska psychické a fyzické pracovní zátěže.

### 2.1 Zátěž nebo stres?

Dnes je přijímána teorie, podle níž je zátěž interakcí mezi požadavky, které na člověka klade život, různé situace a prostředí a mezi mírou vybavenosti tyto požadavky zvládnout, vyrovnat se s nimi. Jde o míru jejich přiměřenosti mezi tím, co situace po člověku chce a jeho vlastnostmi, jimž je pro jejich zvládnutí vybaven. Zátěž může být pro zdraví nejen škodlivá, ale i prospěšná (pozitivní stres). Bez zátěže není život představitelný, přiměřená zátěž je nutná pro uchování a posílení zdraví. Škodí pouze nadměrná zátěž stejně jako nedostatečná. Zátěž je velmi proměnlivá, závislá na situaci a míře vybavenosti a připravenosti ji zvládnout. Na druhé straně je pojem stres, který je v obecné mluvě chápán jako stav, kdy je člověk postaven do situace, s níž se lze vyrovnat velmi obtížně, kdy je frustrován, prožije otřes, šok, setkává se s nesnázemi. Tyto situace bývají spojeny s důsledky jak fyziologickými, tak duševními. Pro tělesný organismus jsou vesměs negativní, dochází k ovlivnění kardiovaskulárního, endokrinního a imunitního systému. Mohou být však i psychicky pozitivní, člověk se zocelí, utuží, získá zkušenost. Stres je mezním případem zátěže, kdy se požadavky dotýkají či překročí možnosti jedince je zvládnout [4].

Z toho vyplývá, že hranice mezi zátěží, kterou člověk zvládá a mezi stresem, nelze jednoznačně objektivně definovat. To, co někdo zvládá dobře, může být pro jiného již silný stres. V životě setkáme ale i s tím, že to, co jsme jindy zvládli bez problému, v jiném čase nám může způsobit stresovou reakci. Hranici mezi zátěží a stresem podstatnou měrou tedy určuje naše aktuální prožívání.

Sestry pracující na psychiatrii jsou vystaveny různě pracovní zátěži. Nemusí se vždy jednat o „zdravou“ zátěž, napomáhající rozvoji adaptačních mechanismů, a to jak na tělesné, tak psychické úrovni, ale může jít i o nepřiměřenou zátěž až o negativní stres.

V profesi sestry pracující na psychiatrii je velmi obtížně definovat formu pracovní zátěže. Na jedné straně se již na mnohé situace adaptovaly (např. neklidný, sebepoškozující či

agresivní pacient), že pro ně mohou znamenat pouze běžnou zátěž, ačkoliv pro laika mohou znamenat nepřiměřenou až stresovou situaci. Některé běžné zátěžové situace je mohou stimulovat k lepším výkonům, a tím podporovat k profesnímu a osobnímu růstu (např. vlivem jejich včasné intervence nedošlo k sebepoškození pacienta). Na druhé straně se mohou vyskytnout i situace, které pro ně znamenají zvýšenou zátěž až stres. Může jít např. o situace, kdy vlastní negativní situace je aktivována podobnou situací v zaměstnání.

Proto dále v této bakalářské práci bude užíván širší pojem zátěž než pojem stres.

## **2.2 Pracovní zátěž**

Pracovní zátěž představuje určitou vyčleněnou kategorii celkové životní zátěže, spojenou s pracovními podmínkami v širokém smyslu. Jde vždy o nerozlučné spojení komponent tělesných a duševních s tím, že při některých pracovních činnostech dominuje více práce svalů, spojená s výdejem tělesné energie, kdežto v jiných více činnost duševní, spojená s příjmem a zpracováním informací. Za přiměřenou pracovní zátěž lze pokládat takovou úroveň požadavků a podmínek, kterou lze pokládat v rámci adaptačních možností jedince. Nepřiměřená zátěž může být nedostatečná (podtížení, jednostranná zátěž) nebo nadměrná (přetížení). Přetížení může být kvantitativní (manipulace s těžkým pacientem, množství úkolů, podmětů či informací) nebo kvalitativní (vysoká náročnost či obtížnost pracovního úkolu) [4].

Obor, který se zabývá vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek, studiem vlivu práce, pracovních podmínek a pracovního prostředí na zdravotní stav zaměstnanců, se nazývá pracovní lékařství. Cílem oboru je ochrana zdraví při práci a zabezpečení optimálního rozvoje fyzických a duševních sil pracujícího člověka [5].

## **2.3 Druhy pracovní zátěže**

Podle charakteru působících podnětů a primárních reakcí lze odlišit tři druhy zátěže:

- Biologická zátěž - činitelé mají fyzikální, chemickou či biologickou povahu, organismus odpovídá primárně biologicky, psychické reakce jsou následné a druhotné [4].



- Fyzická zátěž je zátěž pohybového systému, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu [5]. Svalová činnost se odráží v psychickém prožívání [4].
- Psychický stres - proces primárně psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky životních a pracovních situací. Tělesné reakce jsou druhotné, vyvolané psychickým procesem. Rozlišujeme tři formy psychické zátěže: **senzorická zátěž** vyplývá z požadavků na činnost periferních smyslových orgánů a jim odpovídajících struktur centrálního nervového systému, **mentální zátěž** vyplývá z požadavků na zpracování informací, klade nároky na pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování, **emoční zátěž** vyplývá ze situací a požadavků vyvolávajících afektivní – citovou odezvu [4].

Fyzická i psychická zátěž v pracovním prostředí patří mezi sledované a hodnocené faktory práce a pracovních podmínek a obsahuje je i platná legislativa. Vzhledem k cíli této práce se dále práce bude věnovat psychické a fyzické pracovní zátěži.

## 2.4 Fyzická pracovní zátěž

Fyzická zátěž je pracovní zátěž pohybového, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci. Cílem posuzování tohoto faktoru je zjistit, zda fyzická námaha při vykonávání činnosti nepřevyšuje fyziologické možnosti pracovníků a nemůže vyvolat poškození zdraví.

Při posuzování pracoviště je potřeba zaměřit se na:

- prostorové uspořádání a rozměry pracoviště a pracovního místa,
- používané nástroje a nářadí,
- pracovní polohy,
- manipulaci s břemeny a podmínky pro manipulaci,
- celkovou fyzickou zátěž,
- umístění scelovačů a ovládačů, vynakládané síly a frekvence použití,
- lokální svalovou zátěž,
- režim práce a odpočinku,
- rotaci směn [5].

Nepřiměřená fyzická náročnost pracovních úkolů vzniká z nerůznějších příčin, jako je např. jednostranné přetěžování určitých svalových skupin končetin nebo trupu, nepřiměřená hmotnost břemen, s nimiž se ručně manipuluje, fyziologicky nevhodné pracovní polohy, vynakládání velkých svalových sil, aj. [5].

Negativní vliv působení fyzické zátěže na zdraví člověka se projevuje např. únavou, zvýšeným počtem pracovních úrazů, potížemi a onemocněním svalově kosterního aparátu, zejména páteře, onemocněním svalů, šlach a kloubů, úponů a kostí v důsledku jednostranného nadměrného zatěžování (jednostranného přetěžování). Jsou zjišťovány souvislosti obtíží kosterně-svalového aparátu s pracovní polohou. Nevhodné pracovní polohy mohou negativně ovlivňovat nejen kosterně-svalový aparát, ale i dýchání a krevní oběh. Faktor významně ovlivňuje výkonnost pracovníka a kvalitu jeho práce [5].

Základním kritériem pro hodnocení celkové fyzické zátěže při práci je spotřeba energie. Energetický výdej při dlouhodobě vykonávané práci má odpovídat přibližně jedné třetině fyzické zdatnosti pracovníka [5].

Při hodnocení fyzické namáhavosti práce se kromě energetického výdeje používají i některé parametry oběhového a dýchacího systému, jejichž hodnoty odpovídají energetické náročnosti práce, například srdeční frekvence.

Spolupracujícími obory s pracovním lékařství v oblasti prevence fyzické zátěže je ergonomie (zabývá se hodnocením pracovních požadavků zátěže a funkční kapacity pracovní populace s cílem nalézt prostředky a způsoby přiměřené zátěže) a rehabilitace (zabývá se hodnocením zátěže a funkční kapacity osob postižených nemocí, úrazem či vrozenou vadou s cílem zvýšit pracovní kapacitu, zejména pro daný typ práce) [5]. Z toho plyne, že posouzení pracovní fyzické zátěže náleží odborníkovi.

Přehled nejdůležitějších zásad ochrany zdraví při fyzické pracovní zátěži, je zde prezentován, ve zkrácené formě:

ergonomické uspořádání pracovního místa a pracoviště, které musí vyhovovat tělesným rozměrům jednotlivce,

- odstranit zdroje nepřiměřené fyzické zátěže,
- zachovávat principy správné manipulace s břemeny,

- správně volit rotaci směn,
- zabezpečit dostatečný zácvik pracovníků pro vytvoření vhodných pracovních stereotypů,
- zabezpečit zvýšenou lékařskou péčí, periodické preventivní prohlídky,
- zajistit bezpečnost práce, používat vhodné pracovní podmínky [5].

## **2.5 Fyzická zátěž u všeobecných sester pracujících na psychiatrii**

Na fyzické pracovní zátěži sester pracujících na lůžkových odděleních psychiatrie se podílí mnoho faktorů. Odlišují se jednak typem a stavebním uspořádáním ošetrovací jednotky, počtem personálu, ale i organizací práce a dostatkem technického vybavení ulehčující ošetrovatelskou péči. Nepřiměřené fyzické zátěži je zejména vystaven pohybový aparát dolních končetin, protože sestry většinu své pracovní doby prochodí či prostojí např. při vizitě, při práci s pacientem, při výkonech a dalších. Dále dochází ke zvýšené zátěži páteře a horních končetin. Zejména při zvedání a polohování pacientů. Každodenní a opakované manipulace s imobilními pacienty a pacienty se sníženou pohybovou schopností je pro sestru fyzicky náročné. Polohování pacientů provádí zpravidla sestra ve dvouhodinových intervalech a často není možné respektovat doporučené limity pro hmotnost a manipulaci s břemenem (včetně lidského těla). Za své praxe na psychiatrii jsem byla často svědkem, že polohování pacienta prováděla pouze jedna sestra. Většinou z důvodů systémové absence či nedostatku dalších pracovníků. Což nepovažuji za bezpečné ani pro sestru ani pro pacienta. V této situaci poškozuje sestra nejen svoje zdraví, ale může být z hlediska vzniku proleženin takové polohování nebezpečné i pro pacienta. Takovéto jednání je i v rozporu s pracovněprávními předpisy. Dle mého názoru a zkušeností pouze jedna sestra nemůže zajistit dostatečnou ošetrovatelskou péči o imobilní pacienty a pacienty se sníženou pohybovou schopností.

Jedním z dalších faktorů fyzické zátěže je prostorové uspořádání a rozměry pracoviště a pracovního místa. Ošetrovací jednotky na psychiatrii jsou velmi často uspořádány nesprávně, neekonomicky a nekoordinovaně, např. dlouhé chodby, pokoje pacientů jsou umístěny do pater, možnost přístupu k lůžku pouze z jedné strany, nízká lůžka a další. To může vést k nadbytečné zátěži pohybového aparátu např. bolesti nohou a páteře.

Jako nevyhovující pracovní podmínky z pohledu fyzické pracovní zátěže je i nepravidelné stravování, zanedbání hydratace a nečerpání povinných pracovních přestávek. Což může vést k rychlejší únavě organismu.

Fyzicky náročná situace může být pro sestru asistence při fyzickém omezení pacienta. Pacienta, který je svým chováním nebezpečný sobě nebo svému okolí a jehož chování se nedaří zvládnout terapeutickým přístupem či medikací, je nutné fyzicky omezit. Nejčastěji se jedná o omezení pacienta v lůžku za využití popruhů na horních a dolních končetinách [2]. Ze své praxe vím, že sestra o průměrné hmotnosti šedesáti kil asistuje u fyzického omezení agitovaného pacienta o hmotnosti sto a více kilo. Jistě není náročné si představit, jak je fyzicky vyčerpávající pro tuto sestru správně uchopit a zafixovat byť jen jednu končetinu do popruhu. Sama jsem se setkala i se situací, kdy na fyzickém omezení pacienta se podíleli dva až tři pracovníci. Přitom pro bezpečné zvládnutí fyzického omezení je nutná přítomnost pěti pracovníků.

Výskyt agrese ze strany pacientů bývá na psychiatrii vyšší než v jiných oborech, např. oční, gynekologie, kožní, interní a řada dalších. Terčem fyzického napadení jsem se stala několikrát i já sama. Musím konstatovat, že se vždy jednalo o velmi nepříjemný, traumatizující a pro mě po fyzické stránce velmi náročný zážitek. Po napadení mi vždy pomohla podpora od spolupracovníků s následným rozбором proběhlé situace.

## **2.6 Psychická pracovní zátěž**

Psychická pracovní zátěž je pracovní zátěž, kladoucí nároky na psychické procesy zejména pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování, které vyplývají z požadavku na zpracování informací.

Výzkumem a dlouholetou praxí byla ověřena rizikovost několika základních kritérií a oblastí (markerů, subfaktorů) pracovních podmínek z hlediska psychické zátěže. Patří k nim:

- časový tlak a intenzita práce,
- vnucené pracovní tempo,
- monotonie,
- nároky v oblasti komunikace a kooperace,
- práce v třísměnném a nepřetržitém pracovním režimu a noční práce,

- vlivy narušující soustředění (nejčastěji hluk - nutné posouzení nejen z hlediska intenzity, ale i kvality),
- odpovědnost hmotná a organizační,
- riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob,
- pracovní podmínky (práce vykonávané na dislokovaných pracovištích spojené se sociální izolací),
- šikana, mobbing a další problémy ve vztazích na pracovišti [6].

Dle mého názoru dalším důležitým faktorem ovlivňující psychickou pracovní zátěž je v současné době i nejistota práce, kdy zaměstnanci žijí v neustálém strachu před propuštěním. Pozitivně naopak působí sociální podpora, vysoká volnost rozhodování, a to navzdory velké náročnosti práce a vysoká motivace k práci. Dlouhodobá psychická zátěž může vyústit v poruchu zdraví, jako jsou některá psychosomatická onemocnění (např. ischemická choroba srdeční, vředová choroba, hypertenze ) i poruchy v oblasti mentálního zdraví.

Důsledkem psychické zátěže může být únava tělesná, psychická či mentální. Mentální únava je charakterizována dočasným zhoršením psychické a funkční výkonnosti (snížená bdělost, mentální přesycení). Důsledkem psychického přetížení může být rozlada vázaná na příčinu (annoyance) nebo diskomfort, který je více spojen s tělesnými pocity, případně různé emoční a náladové stavy. Mezi trvalejší stavy patří pracovní nespokojenost či vyhasnutí (burnout) jako vystupňovaný afektivní stav. Za vlastní poruchy duševního zdraví lze považovat krátkou reaktivní psychózu, posttraumatickou stresovou poruchu (akutní či chronickou nebo opožděnou), poruchy přizpůsobení, zneužívání látek či závislost na látkách, psychotické poruchy, neurotická poruchy a poruchy ovládnutí [4].

Kvalifikované posouzení psychické zátěže náleží odborníkovi, neboť se kromě zmíněných kritérií hodnotí i další faktory, obsah práce, její časové charakteristiky a další nezbytné okolnosti včetně posuzování osobnostních charakteristik zaměstnanců, jež náleží psychologovi [7]. Existují různé možnosti sledování a hodnocení psychofyzilogické odezvy na práci. Mimo jiné se mohou použít dotazníky – Meisterův dotazník k hodnocení psychické zátěže při práci, dotazník N-5 k hodnocení výskytu neurotických potíží za poslední tři měsíce, dotazník SPÚ k hodnocení subjektivních pocitů únavy na začátku a na konci směny [4].

Nejdůležitější zásady ochrany zdraví při psychické pracovní zátěži uvedené ve zkrácené formě:

- dobrá organizace práce – např. střídání různých činností a rotací pracovníků,
- omezení přesčasové práce a práce v dlouhých směnách,
- výběr pracovníků na exponovaná místa podle psychologických kritérií,
- vzájemná poskytování informací mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem,
- zvýšení počtu pracovníků v případě, že není možné jiným způsobem nepřiměřené zátěži zbránit,
- režim práce a odpočinku [5].

## **2.7 Psychická pracovní zátěž u všeobecných sester pracujících na psychiatrii**

Sestry pracující na psychiatrii se často dostávají do kontaktu s pacienty, kteří nespolupracují, jsou negativističtí až agresivní. Osobně jsem byla, při výkonu své profese, nesčetněkrát svědkem i terčem verbální agrese ze strany pacienta nebo jeho příbuzných. Vždy se jedná o nepříjemný až psychicky velmi zatěžující situaci. Od svých kolegyně vím, že po verbálním napadení často mají pocit neschopnosti či pocity viny z toho, že nedokázaly incident včas odvrátit.

Sestry často také prožívají pacientovu bolest, zoufalství, utrpení a bolesti mohou být frustrované z toho, že nedokáží pokrýt všechny potřeby pacienta, a mohou mít pocit nemohoucnosti.

Pacienti i jejich příbuzní přicházejí za sestrami se svými obavami a stesky a očekávají, že je budou řešit. Kriticky sledují a hodnotí každé jejich gesto, slovo, pohled, který zaujímáme při uspokojování jejich potřeb a přání. Sestra je také mostem v komunikaci mezi pacientem a lékařem (často překládáme pacientům informace z odborné řeči do srozumitelné).

Sestry pracující na psychiatrii jsou dále vystaveny i dalším faktorům či subfaktorům psychické zátěže, např. práce v nepřetržitém provozu, práce pod časovým tlakem, vysoké pracovní tempo, omezené možnosti přestávek a odpočinku, práce spojená s jednáním a vzájemná spolupráce mezi jednotlivci a činnostmi a další.

Z uvedeného textu je patrné, že ošetrovatelská péče je namáhavá z hlediska fyzického a psychického. Pokud sestra má nebo získá schopnost a zručnost jak efektivně zvládat pracovní a tím i osobní zátěžové situace, dokáže možná lépe hodnotit náročnost zátěžových situací u jednotlivce, rodin a skupin. Jde zejména o zvládání náročných životních zkušeností spojených s poruchou zdraví, léčbou, hospitalizací nebo úmrtím.

**Souhrn kapitoly:** U pracovního zátěže jde o nerozlučné spojení komponent tělesných a duševních tím, že při některých pracovních činnostech dominuje více práce svalů spojená s výdejem tělesné energie, kdežto v jiných více činnost duševní spojená s příjmem a zpracováním informací. Kvalifikované posouzení fyzické a psychické zátěže náleží odborníkovi. Na fyzické a psychické pracovní zátěži sester pracujících na psychiatrii se podílí mnoho faktorů.

Pokud sestra má nebo získá schopnost a zručnost jak efektivně zvládat pracovní, a tím i osobní zátěžové situace, dokáže možná lépe hodnotit náročnost zátěžových situací u jednotlivce, rodin a skupin. Jde zejména o zvládání náročných životních zkušeností spojených s poruchou zdraví, léčbou, hospitalizací nebo úmrtím.

### 3 Zvládání pracovní zátěže

Třetí kapitola předkládané práce se věnuje zvládání pracovní zátěže na úrovni jednotlivce, ale i organizace. Seznamuje s pojmy relaxace, psychohygiena a supervize.

#### 3.1 Zvládání pracovní zátěže na úrovni jednotlivce

Zatím jsem se nesetkala jsem s žádný přesný návod na zvládání nepřiměřené zátěže, protože citlivost a následná reakce na stejný druh zátěže je u každého jedince jiná. Proto i způsob řešení zátěžových situací je velice individuální a každý si musí sám zjistit, jaká cesta je pro něj nejvhodnější.

Strategie zvládání zátěže jsou dvojího druhu:

- Strategie zaměřené na řešení a odstranění problému: jde o vyvinutí vlastní aktivity k řešení problému – např. odstranit to, co působí obavy a strach, likvidovat zátěžové faktory a změnit podmínky, které zhoršují celkový stav.
- Strategie zaměřené k zvládnutí emocí: v těchto postupech jde o zklidnění emocí. Cílem je udržení vnitřní rovnováhy člověka. Mohou to být relaxační postupy, kterých je mnoho a které jsou velmi důležité [7].

#### 3.2 Relaxace

Pojem „relaxace“ se používá velmi volně. Relaxace ale může být i přesně vymezeným odborným pojmem. *„Relaxace je vědomé odstranění tělesného a psychického napětí. Když se tělesně uvolníme, impulzy přicházející z jednotlivých svalů do mozku se změni a postupně začínáme cítit psychické uvolnění. Svalová relaxace má tedy hluboký vliv na celý nervový systém, dochází k vyplavování stresových hormonů, vyrovnaní a vnitřnímu klidu. Hluboká relaxace dokáže účinně zvládat projevy pracovní zátěže až stresu. Naučit se relaxovat není však snadné. Vyžaduje to trpělivost a opakované cvičení“* [8].



Podle Nešpora „*k dosti slušné relaxaci dochází ve spánku nebo při odpočinku. Ještě hlubší relaxaci než při běžném odpočinku je možné navodit za pomoci relaxačních a meditačních technik*“ [9].

Hlavním cílem relaxace je uvolnění svalového vypětí a potom následně i psychického. Jde především o uvolnění příčně pruhovaného kosterního svalstva, jež se smršťuje a zkracuje dle naší vůle. I ve chvíli, kdy si myslíme, že jsou svaly úplně uvolněné, v nich přetrvává tzv. pohotovostní napětí – tonus. Když tělo prodělává různou aktivitu, činností svalů je jejich pohyb a souvisí s výdejem energie. Když chceme svalům dopřát regeneraci, odstranit únavu a dodat energii pro další činnost, snažíme se právě o maximální uvolnění [10].

Obvykle dělíme relaxaci do dvou skupin:

- **Spontánní relaxace.** Dochází k ní bez nějakého našeho chtění, bez našich snah a úsilí - např. spánek.
- **Diferencovaná relaxace.** Na rozdíl od spontánní relaxace charakterizuje diferencovanou relaxaci to, že jí člověk navozuje vlastní vůlí. Může k ní dojít kdykoliv v době jejího bdění v každodenním životě i při práci [7].

### **Blesková relaxační techniky (do několika minut):**

Křivohlavý se téměř shoduje s Venglářovou, když nám předkládají ve svých publikacích návody na bleskové relaxační techniky. Jako příklad zde bude uvedena technika, kterou osobně mám vyzkoušenou a považuji ji za nejvíce efektivní při únavě či napětí. Jedná se o uvolňování obličejových svalů. „*Přiložíme obě ruce dlaněmi na obličej, zavřeme oči, obličejové svaly záměrně maximálně uvolníme a v dlaních naopak vyvineme vyšší míru síly na sevření celého obličeje. Stačí k tomu desítky vteřin a již cítíme úlevu. Chceme-li celý efekt ještě zvýšit, zkusme si v umyvadle nabrat do obou dlaní studenou vodu a do takto vytvořené jamky studené vody na chvíli ponořit obličej. Poté, co je otíráme nejlépe hrubším (froté) ručníkem, pocítíme skutečnou úlevu*“ [11].

### **Relaxační koncentrační metody:**

Mezi ně například řadíme meditaci, imaginaci (záměrné zobrazování např. uklidňující scénérii), Schulzův autogenní trénink, Jacobsonovu progresivní relaxaci.

Kromě již uvedeného můžeme stres zmírnit zlepšením životního stylu, který patří k základním pravidlům psychohygieny [7].

### 3.3 Psychohygiena

Psychohygiena neboli duševní hygiena je systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Duševní hygiena je i soubor poznatků týkajících se způsobu života, pravidel, chování, hygieny myšlení, představ a citů.

Duševní hygiena je aplikovaná psychologická disciplína, ale i obor interdisciplinární. Rozvoj duševní hygieny se datuje až od počátku 20. století. V roce 1948 vznikla Světová federace duševního zdraví. Tradičně je vyhlášen den duševního zdraví vždy 10. října každého roku. Myšlenka se zrodila v roce 1992 jako jedna z aktivit Světové federace pro duševní zdraví (World Federation for Mental Health - WFMH). Hlavním záměrem pořadatelů byla podpora úsilí o dosažení nejvyšší možné úrovně duševního zdraví ve všech jeho souvislostech. Ústřední vizí, kterou WFMH představila, byla představa světa, v němž duševní zdraví je základní prioritou zdravotníků, ale také všech občanů, politiků, komunit, institucí a států [12].

Pravidla duševní hygieny – slouží jako návod k řízení a ovlivňování sebe sama a vlastního prostředí. Zaměřují se na možnosti autoregulace jedince, sebekontrolu, sebekázeň a sebevýchovu [16].

Má-li sestra pečovat o pacienty, neměla by opomíjet péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé. Proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako péče o druhé. Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaká máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme (emoce a city) a to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši duši rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme. Je-li naše péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Není-li tato péče dobrá, je tomu jinak. To, co se děje v duši člověka (v jeho psychice), ovlivňuje to, co se děje v něm (v jeho těle) [13].

Obecně lze konstatovat, že psychohygiena nás zřejmě ke spokojenosti nepřivede. Může nám však ukázat, co nám radost a spokojenost může ničit, podkopávat a varovat před tím. Také nám může poskytnout základní rady, jejichž respektování se v životě vyplácí. U pracovního stresu je důležitá i prevence ze strany zaměstnavatele či organizace.

### **3.4 Prevence pracovního stresu na úrovni organizace**

Organizace by měla: analyzovat specifické zátěžové faktory na svém pracovišti a integrovat prevenci zátěže do systému péče o zaměstnance, vytvářet situaci, kdy míra odpovědnosti a míra pravomocí toho kterého pracovníka si navzájem odpovídají, vhodně volené rekreační akce v mimopracovní době umožňující účast rodin zaměstnanců mohou zvýšit soudržnost týmů a napomoci k dobrému vztahu mezi zaměstnanci a vedením, zprostředkovat nestigmatizující formu pomoci tam, kde je potřebná, podporovat zdraví napomáhající praktiky ze strany pracovníků a zprostředkovat užitečné informace a dovednosti z této oblasti.

Nemělo by se opomíjet ani finanční ohodnocení zaměstnanců, které má význam jak praktický tak morální.

Zaměstnanec často vnímá svoji mzdu jako ohodnocení své práce spíše, než aby bral v úvahu např. zevní vlivy, které na tu kterou organizaci působí. Morální ocenění se u nás do jisté míry v minulosti zprofanovalo, může však mít pozitivní a motivující význam, jestliže se zvolí správná forma a doba [14].

Organizace by měla vytvářet podmínky pro efektivní týmovou práci, např. týmovou supervizi.

### **3.5 Supervize v ošetrovatelství**

Pojem supervize se k nám dostal z anglicky mluvících zemí. Původně pochází z ekonomického prostředí a znamenal v tomto oboru „dohled“ nebo „kontrola“. Postupem času se tento termín začal objevovat i v dalších oborech, například v rámci vzdělávání v psychoterapii, a to ve smyslu uvedením do praxe zkušenějším psychoterapeutem. Dnes je supervize používána i v dalších oblastech, jako je třeba řízení lidských zdrojů v organizaci, oblast sociální práce a dalších pomáhajících profesí.

Supervize je setkání pracovníků se supervizorem. Obsahem rozhovorů jsou situace, které zdravotníci zažívají ve své praxi. Zátěž nepůsobí jen přímý kontakt s nemocnými, bolestí a stresem, ale objevují se i problémy ve vedení týmu, spolupráce s kolegy, vztah lékař –sestra.

K čemu supervize tedy slouží? Například k vyjasnění poslání pracoviště a celé organizace, k prevenci syndromu vyhoření (burnout syndrom) pracovníků, k prevenci zahlcenosti a přepracovanosti, k účinnému zvládnutí pocitů bezmoci a viny a k účinnějšímu zacházení s vlastními zdroji pracovníků. Supervizi můžeme dělit podle několika kritérií, a to podle cílů, účastníků a formy. Rozdělení podle cílů: případová - práce s jednotlivcem nebo skupinou týkající se konkrétního uživatele v přímé péči, případu nebo situace, kde se zaměřujeme na vztah mezi uživatelem a personálem, týmová - zaměřená na rozvoj, podporu a procesy v týmu, supervize organizace - profesionální rozvoj pracovníků a týmů v organizaci, supervize managementu a stylu vedení - soustřeďuje se na oblast řízení. Rozdělení podle účastníků: individuální - jasně koncipované setkání supervizora a pracovníka, skupinová - využití prvků skupinové dynamiky, týmová - týmová komunikace, rozvojová témata, organizace práce, kazuistické semináře.

Rozdělení podle formy: externí - supervizi provádí supervizor, který není zaměstnancem organizace, interní - supervizor je zaměstnancem organizace.

**Balintovská skupina** je typem supervize zaměřené na vztah mezi pracovníkem pomáhající profese (sociální pracovník, lékař, sestra) a klientem. Hlavním pracovním nástrojem je osobnost pomáhajícího a jeho vztah v procesu pomoci. Při balintovské skupině se skupina profesionálů (asi 8-15 účastníků, nejlépe z různých profesí) zabývá vztahem pracovník - uživatel/klient a kultivuje tak reflexi práce, tj. kultivuje naslouchání, schopnost empatie, porozumění a přináší nové poznatky o tomto vztahu.

Při realizaci skupiny se používá tato struktura:

- Expozice případu - popis a definování vztahového problému, účastníci nabízejí své případy, jeden z nich je vybrán, referující se označuje jako protagonista.
- Otázky - jimi si skupina doplňuje relevantní údaje.
- Fantazie - předkladatel případu mlčí a skupina verbalizuje svoje pocity, asociace, představy.
- Praktické náměty na řešení - „co bych dělal na tvém místě“.
- Vyjádření předkladatele případu - dává skupině zpětnou vazbu.

Standardní doba trvání balintovské skupiny je 90 minut. [15]

Z uvedeného textu vyplývá, že supervize nás učí přebírat odpovědnost za to, že si budeme sami všímat známek vlastního přetížení, hledat podporu nejen při zvládání zvýšené zátěže až stresu, ale i při vypořádávání se jejími příčinami. Je to, jedna z cest prevence a podpory duševního zdraví. Z vlastní zkušenosti vím, že u některých mých kolegyně pojem supervize stále vyvolává nepříjemný pocit kontroly.

**Souhrn kapitoly:** Neexistuje žádná strategie na překonání stresu, která by u všech fungovala stejně, a proto také na jeho odstranění neexistuje zaručená metoda. Každý musí sám u sebe zjistit, jaká cesta je nejvhodnější. Mohou to být např. relaxační postupy, protože relaxace je opakem zvýšené zátěže až stresu. Pracovní zátěž můžeme zmírnit i zlepšením životního stylu, který patří k základním pravidlům psychohygieny. U pracovní zátěže je důležitá i prevence ze strany zaměstnavatele – organizace. Organizace by měla mimo jiné vytvářet podmínky pro efektivní týmovou práci, např. ve formě týmové supervize.

Bude zajímavé sledovat, jak moje kolegyně a kolegové v Psychiatrické léčebně Bohnice, Praha 8, vnímají a zvládají fyzickou a pracovní zátěž při výkonu své profese.

## **4 Empirická část**

Profese sestry patří z hlediska profesního výkonu mezi povolání náročná a riziková, jak po stránce fyzické, tak psychické. Problém pracovní zátěže u sester je stále aktuálnější, proto jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat i ve své bakalářské práci, která je zaměřena na zjištění vnímání a zvládání fyzické a psychické pracovní zátěže u sester pracujících na lůžkovém oddělení v Psychiatrické léčebně Bohnice, Praha 8.

### **4.1 Cíl práce**

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak sestry pracující na psychiatrickém oddělení vnímají a kompenzují fyzickou a psychickou pracovní zátěž při výkonu své profese. Pro upřesnění hlavního cíle byly stanoveny dva dílčí cíle. Při sestavování dílčích cílů jsem vycházela z informací získaných v teoretické části práce.

První dílčím cílem bylo zjistit, zda sestry při výkonu své profese pocítují nadměrnou fyzickou či psychickou pracovní zátěž. Prvnímu dílčímu cíli v dotazníku odpovídá otázka č. 1a až č. 4a.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké povědomí mají sestry pracující na psychiatrii o kompenzaci své nadměrné psychické a fyzické zátěže. Druhému dílčímu cíli odpovídá otázka č. 5a až č. 10a.

### **4.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

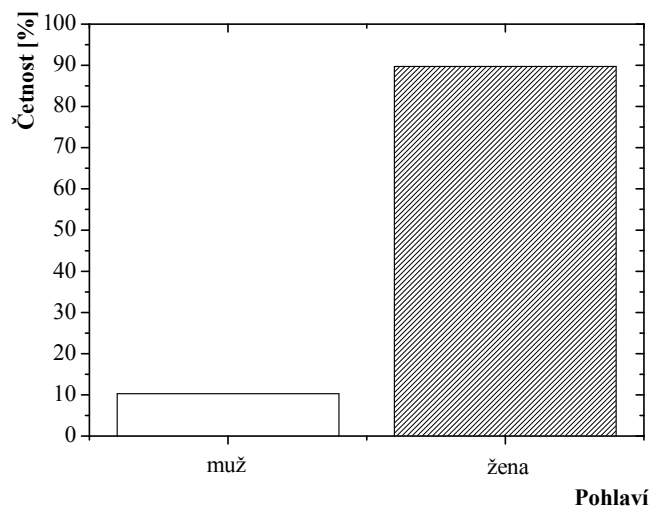
V uvedené podkapitole jsou prezentovány údaje charakterizující soubor respondentů. Cílovou skupinu respondentů představovaly sestry pracující na lůžkové části Psychiatrické léčebny Bohnice, Praha 8. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z toho se 78 vrátilo, což je 78% návratnost. Všech 78 dotazníků bylo vyplněno správně. Pro tento průzkum tvoří soubor 78 dotazníků celek = 100 %. Charakteristiku vzorku určují čtyři otázky předloženého dotazníku v části B. Je zde uvedeno zastoupení pohlaví respondentů, jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délka praxe na psychiatrii. Výsledky šetření jsou doloženy pomocí tabulek a sloupcových grafů. V tabulkách jsou výsledky prezentovány s přesností na dvě desetinná čísla. Ve sloupcových grafech jsou zaokrouhlena na čísla celá.

### Otázka č. 1b. Jaké je vaše pohlaví?

Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů?

<i>Pohlaví</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Četnost [%]</i>
muž	8	10,26
žena	70	89,74
<b>celkem</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

Z tabulky vyplývá, že šetření se účastnilo celkem 78, to je 100 % respondentů. Z toho bylo 70 žen, což je 89,74 %. Muži jsou zastoupeny v počtu 8, tedy 10,26 %.



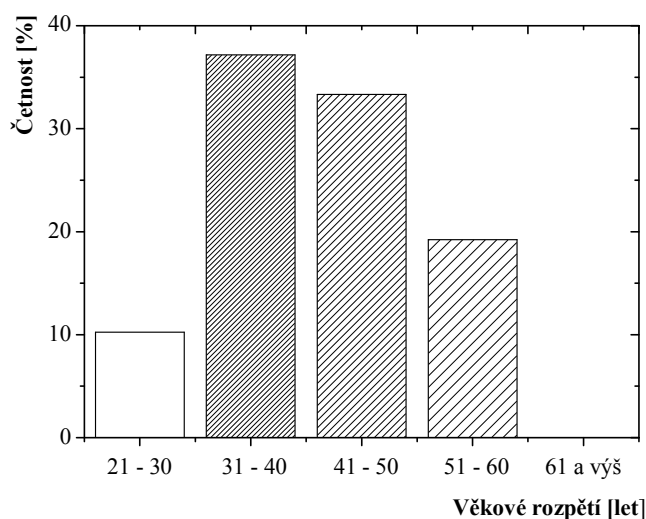
Graf č. 1. Pohlaví respondentů.

### Otázka č. 2b. Kolik je vám let?

Tabulka č. 2. Věk respondentů.

<i>Věkové rozpětí [let]</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Četnost [%]</i>
21 - 30	8	10,25
31 - 40	29	37,17
41 - 50	26	33,33
51 - 60	15	19,23
61 a výš	0	0,00

Z grafu vyplývá, že 29 respondentů, což je 37,17 %, uvedlo věkovou kategorii 31 – 40 let, věkovou skupinu 41-50 let uvedlo 26 respondentů, to je 33,33 %, 15 respondentů uvedlo věkovou skupinu 51-60 let, nejméně, to je 8 respondentů, což je 10 %, byla zastoupena skupina patřící do věkové skupiny 21-30 let. Věkovou skupinu 61 let a výše neoznačil z respondentů nikdo.



Graf č. 2. Věk respondentů.

### Otázka č. 3b. Jaké je vaše dosažené vzdělání?

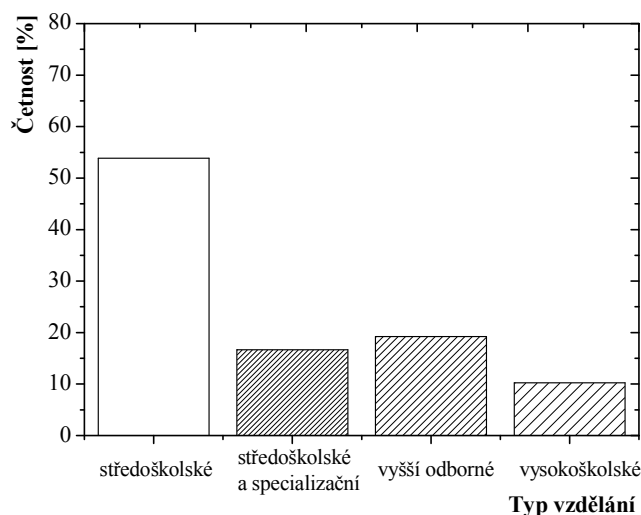
Tabulka č. 3. Vzdělání respondentů.

<i>Vzdělání</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Četnost [%]</i>
středoškolské	42	53,84
středoškolské + specializační	13	16,67
vyšší odborné	15	19,23
vysokoškolské	8	10,26
<b>Celkem</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, celkem 42, což je 53,84 %. Druhá nejčastější odpověď byla vyšší odborné



celkem 15 respondentů, což je 19,23 %. Středoškolské v kombinaci se specializačním vzděláváním uvedlo 13 respondentů, to je 16,67 %. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 8 respondentů, tedy 10,26 %.



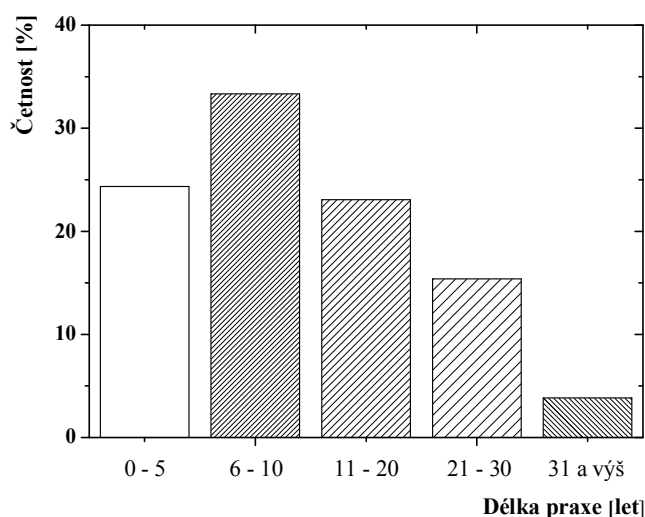
Graf č. 3. Vzdělání respondentů.

#### Otázka č. 4b. Jaká je vaše délka praxe na psychiatrii?

Tabulka č. 4. Délka praxe respondentů.

<i>Délka praxe [let]</i>	<i>Počet odpovědí</i>	<i>Četnost [%]</i>
0 – 5	19	24,35
6 – 10	26	33,33
11 - 20	18	23,07
21 – 30	12	15,38
31 a výš	3	3,84

Při dotazu na délku praxe respondentů jsem zjistila, že u 33,33 % respondentů je délka praxe do 6 -10 let. Druhá nejčastější odpověď byla 0-5 let praxe , což je 24,35 %. Délku praxe 11-20 let uvedlo 23,07 % respondentů. Nejméně respondentů, tedy 3,84 uvedlo délku praxe 31 let a výš.



*Graf č. 4. Délka praxe.*

### 4.3 Metodika

Pro získání potřebných dat a dosažení stanoveného cíle, byla použita základní metoda sběru dat: dotazníkové šetření v souboru respondentů. Dotazník je jeden z obvyklých nástrojů pro sběr dat při výzkumu. Výhodou dotazníkové šetření je rychlé zjištění dat od velkého počtu respondentů za velmi krátký časový úsek. Získaná data a údaje lze statisticky a graficky zpracovat. Zjišťování dat pro můj výzkum bylo uskutečněno pomocí cíleně sestaveného dotazníku, který byl vytvořen individuálně za podpory vedoucí této práce. Vlastnímu výzkumnému šetření předcházela pilotáž o 10 dotaznících, kterou jsem provedla na svém kmenovém pracovišti.

Úvod dotazníku informuje o cíli a účelu výzkumu, zaručení anonymity a poskytuje stručné pokyny k jeho vyplňování. Po obsahové stránce je rozdělen do dvou částí A a B. Část A obsahovala otázky týkající se výzkumného problému. Z 10 otázek v této části, bylo použito 2 polootevřených (3a, 6a), 6 uzavřených (2a, 4a, 5a, 7a, 9a, 10a), 1 výčtové (8a), a 1 filtrační (1a) otázky. Část B obsahovala 1 uzavřenou (1b) a 3 výběrové (2b-4b) otázky, týkající se základních informací o respondentech (pohlaví, věk, vzdělání a délka praxe). Z důvodu vzbuzení zájmu respondentů jsem dala přednost psychologickému pořadí otázek před logickým pořadím. Proto jsem na začátek vložila otázky zjišťovací a až poté otázky kategorizační. K dotazníkům byly připojeny obálky. Do nich mohly respondenti vkládat

vyplněné dotazníky. Obálky měly zabránit tomu, aby odpovědi v dotazníku mohla číst „nekompetentní „ osoba.

Respondenti vyplňovali všechny údaje v nestandardizovaném dotazníku dobrovolně a anonymně.

Dotazníky byly vyhodnocovány pomocí stanovení absolutní a relativní četnosti, kdy absolutní četnost udává počet získaných odpovědí na jednotlivé otázky. Relativní četnost informuje, jak velkou část z celku tvoří odpovědi na jednotlivé otázky a udává se v %.

Relativní četnost je zaokrouhlena na dvě desetinná místa, tak jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat 100 %. Výsledky šetření jsou doloženy pomocí sloupcových grafů a zaokrouhlena na celá čísla.

Získaná data byla statisticky a graficky zpracována programem Origin (Microcal, USA).

#### 4.4 Průběh výzkumného šetření

Výzkum probíhal v lůžkové části Psychiatrické léčebny Bohnice, Praha 8. Cílovou skupinou byly sestry zde pracující. Distribuci dotazníků předcházela žádost o umožnění dotazníkového šetření (příloha č. 1) hlavní sestře. Osloveno bylo 10 lůžkových oddělení. Šetření proběhlo v měsíci listopadu 2012. S dotazníkovým šetřením jsem poté osobně seznámila vrchní a staniční sestry jednotlivých oddělení, které pak distribuovaly dotazníky k respondentům. Návratnost dotazníků byla zajištěna stejnou cestou. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z toho se 78 vrátilo, což je 78% návratnost. Všechny 78 dotazníků bylo vyplněno správně. Pro výzkumné šetření tvoří soubor 78 dotazníků homogenní celek = 100 %. Otázku č. 1a zodpověděli 4 respondenti jako *Ne, není zatěžující více jak ostatní profese*, a proto přeskočili až na otázku č. 5a, tudíž otázky č. 2a – 4a zodpovídalo pouze 74 respondentů. Z toho důvodu je pro otázky č. 2a – 4a bráno 74 respondentů = 100 %. Otázka č. 8a byla výčtová. Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Proto, pro lepší přehlednost při interpretaci výsledků byl celkový počet odpovědí 256 brán jako celek = 100 %.

#### 4.5 Výsledky šetření

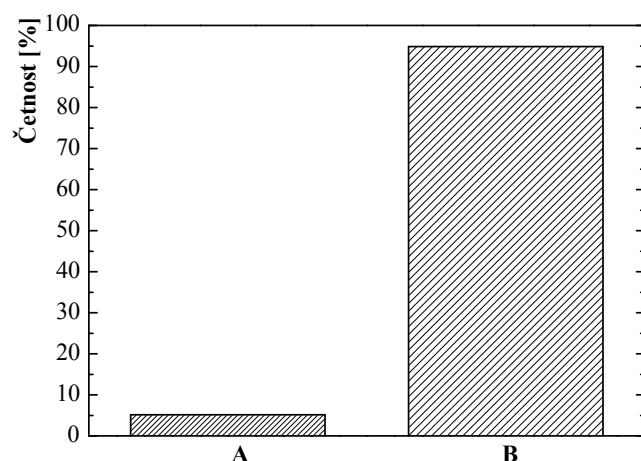
Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány po jednotlivých položkách. Pro přehlednost interpretace je použito sloupcových grafů. Jednotlivé sloupcové grafy jsou doplněny

příslušným komentářem. Relativní četnost je zaokrouhlena na dvě desetinná místa, tak jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat 100 %.

### Vyhodnocení jednotlivých položek:

Otázka č. 1a „*Jak hodnotíte z hlediska zátěže svoji profesi?*“

A) *Ne, není zatěžující více jak ostatní profese*      B) *Ano, je zatěžující více jak ostatní profese.*

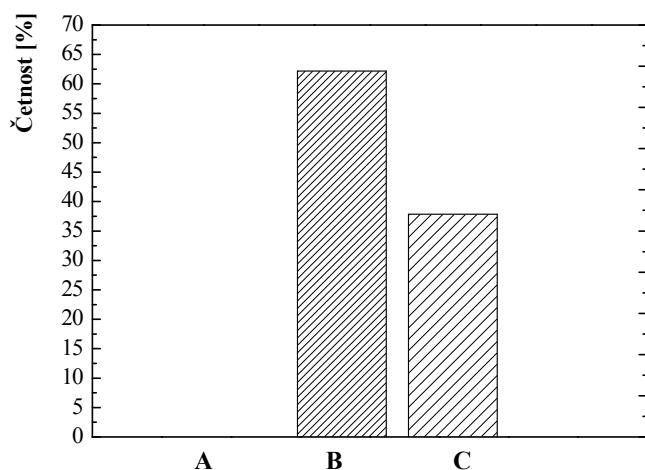


Graf č. 5. *Vnímání své profese.*

Z grafu vyplývá, že 74, což je 94,87 % respondentů, vnímá svou profesi jako více zatěžující oproti ostatním profesím. 4 respondenti, což je 5,12 %, uvedli, že necítí svoji profesi více zatěžující, jak ostatní profese.

Otázka č. 2a „*Z jakého hlediska je vaše profese více zatěžující?*“

A) *po fyzické stránce*, B) *po psychické stránce*, C) *po fyzické i psychické stránce.*

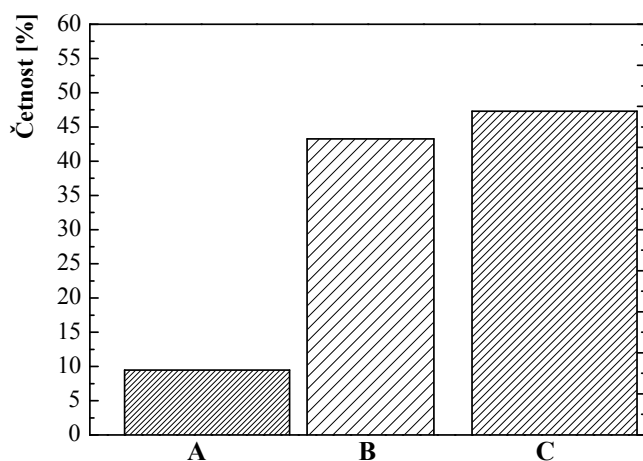


Graf č. 6. Hledisko zátěže profese respondentů.

Na uvedenou otázku odpovědělo 46 respondentů, to je 62,16 %, že je více zatěžuje psychická stránka jejich profese. Fyzickou a psychickou zátěž své profese, uvedlo 28 respondentů, což je 37,83 %. Žádný z respondentů neuvedl profesní zátěž pouze po fyzické stránce.

Otázka č. 3a: „**Po směně se zpravidla cítíte?**“

A) vyčerpán/a po tělesné stránce, B) vyčerpán/a po psychické stránce, C) vyčerpaná jak fyzicky, tak psychicky.



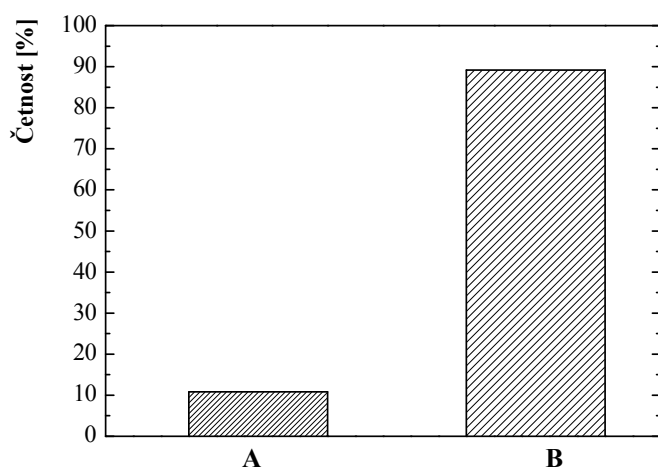
Graf č. 7. Vyčerpanost po skončení směny.

Na dotaz jak se cítí po skončení směny uvedlo 35 respondentů, což je 47,29 %, vyčerpání fyzické i psychické. Psychické vyčerpání uvádí 32, to je 43,24 % respondentů. Fyzickou únavu cítí po směně 7 respondentů, což je 9,45 %. V případě, že respondenti specifikovali svou odpověď, shodli se na pocitech únavy, útlumu a náročnosti

Otázka č. 4a: „**Dokážete se odpoutat od pracovních problémů po skončení směny?**“

A) Ne

B) Ano

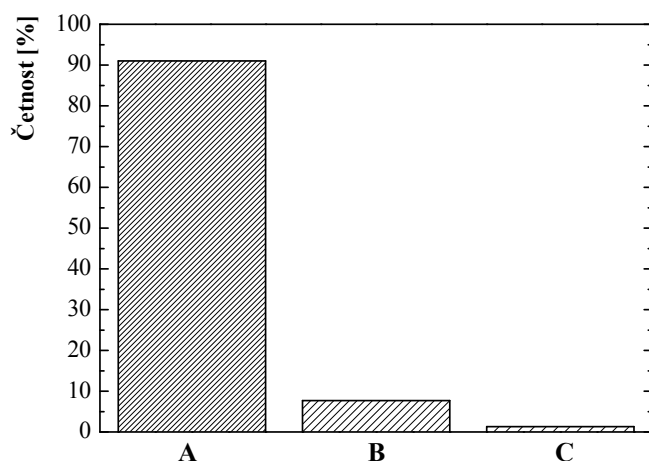


Graf č. 8. Odpoutání se od pracovních problémů po skončení směny.

Na dotaz, odpoutání se od pracovních problémů po skončení směny uvádí 66 respondentů, to je 89,18 % odpověď ano. Menšina v počtu 8 respondentů, což je 10,81 % uvedlo odpověď ne.

Otázka č. 5a: „**Myslíte si, že psychohygiena je soubor pravidel, které?**“

A) slouží k udržení, prohloubení, nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví, B) jsou potřeba při nácviku osobní hygieny, C) slouží jako alternativní způsob léčby u duševních poruch.

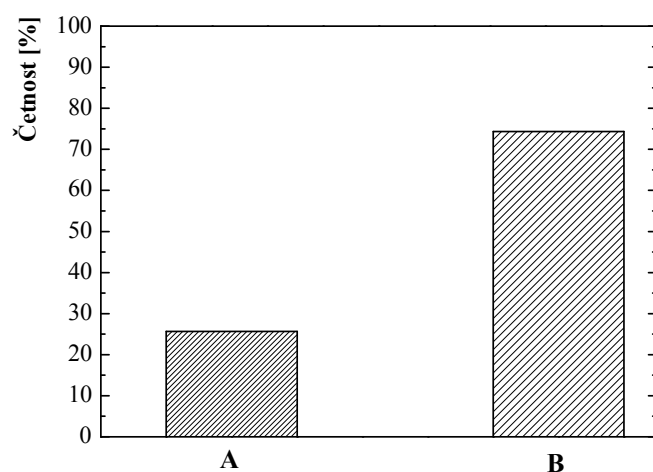


Graf č. 9. Znalosti v oblasti pojmu psychohygienu.

Jak je z grafu č. 9 patrné *pojem psychohygienu vnímá 71 respondentů, což je 91,02 %, jako soubor pravidel, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví. V 6 případech, což je 7,69 % bylo označeno, že jsou potřeba při nácviku osobní hygieny, a 1 respondent (1 %) označil odpověď, že slouží jako alternativní způsob léčby.*

Otázka č. 6a: „**Znáte některé zásady psychohygieny?**“

A) Ne, B) Ano

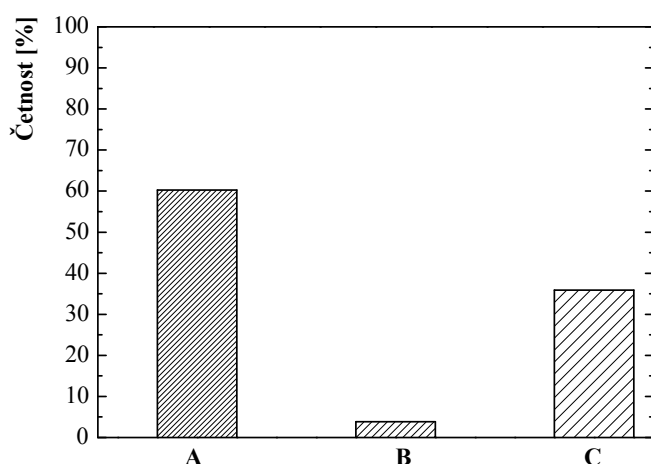


Graf č. 10. Zásady psychohygieny.

Nejvíce respondentů, tedy 58, což je 74,35 %, označilo odpověď ano. Respondentů, kteří odpověděli ne, bylo 20, to je 25,64 %.

*Otázka č. 7a: „Víte, jaký je cíl relaxačních technik?“*

*A) uvolnění hlavně psychického a poté fyzického vypětí, B) aktivace kůry nadledvin s následným uvolněním adrenalinu, C) stav fyzického a duševního uvolnění*



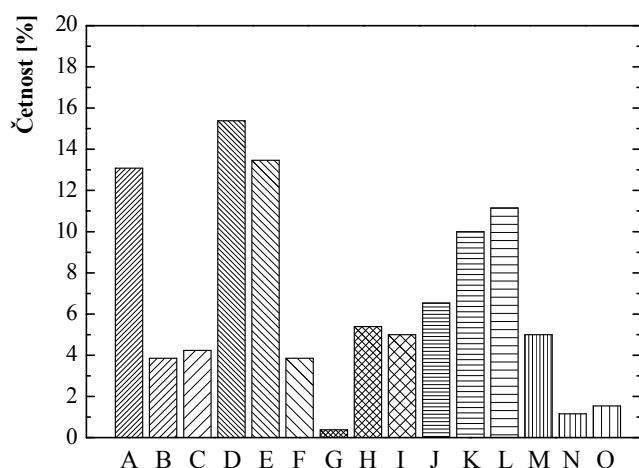
*Graf č. 11. Cíl relaxačních technik.*

Nejpočetnější skupina, tedy 47 respondentů, což je 60,25 %, označila za cíl relaxační technik *uvolnění hlavně psychického a pak fyzického napětí*. Druhá nejčastější odpověď, tedy 28 respondentů, což je 35,89 %, byla *stav tělesného a duševního uvolnění*. Ve 3 případech respondenti, což je 3,84 %, označili *aktivaci kůry nadledvin s následným uvolněním adrenalinu*.

*Otázka č. 8a: „Jakým způsobem nejčastěji snižujete případný stres z práce?“*

*A) četba, B) ruční práce, C) alkohol, D) spánek, E) vycházka, F) relaxační techniky, G) léky, H) kino, divadlo, I) domácí práce, J) cigarety, K) setkání s přáteli, L) sport, M) práce na zahradě, N) bez pracovního stresu, O) sex.*



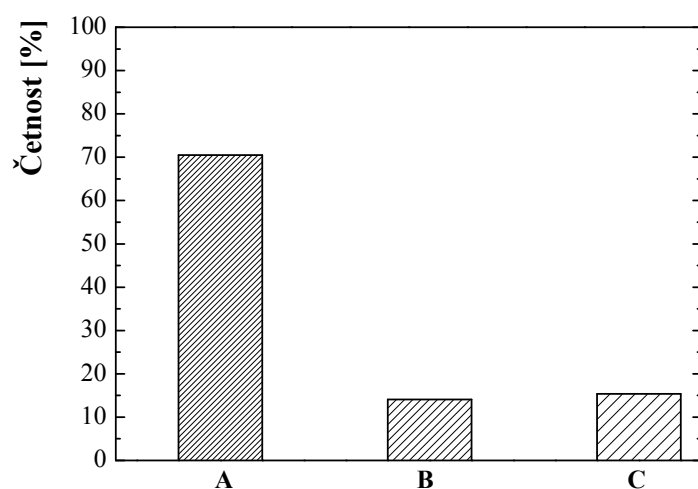


*Graf č. 12. Snižování pracovního stresu.*

Na otázku *snížení pracovního stresu* nejvíce respondentů, 40 respondentů, což je 15,62 % uvedlo spánek, 35 respondentů, to je 13,67 %, označilo vycházku, snížení stresu četbou označilo 34 respondentů, to je 13,28 %, sportovní aktivitou snižuje stres 29 respondentů, to je 11,32 %, setkání s přáteli uvedlo 26 respondentů, to je 10,15 %, snížení pracovního stresu cigaretou uvedlo 17 respondentů, což je 6,64 %, návštěvu kina při snižování stresu uvedlo 14 respondentů, to je 5,46 %, domácí práce jako kompenzační postoj ke snížení stresu uvedlo 13 respondentů 5,07 %, práci na zahradě jako způsob ke snížení stresu označilo 13 respondentů, což je 5,07 %, způsob snížení stresu alkoholem označilo 11 respondentů 4,29 %, ručními pracemi 10 respondentů 3,90 %, relaxačními technikami 10 respondentů, to je 3,90 %, léky uvádí 1 respondent, to je 0,39 %. V případě, že respondenti uváděli v položce „jiné“ způsoby snižování pracovního stresu, shodli všichni 4 respondenti, to je 1,56 % na odpovědi sex. Ve 3 případech, což je 1,10 %, označili respondenti, že nepocítují pracovní stres.

*Otázka č. 9a: „Co si představujete pod pojmem supervize?“*

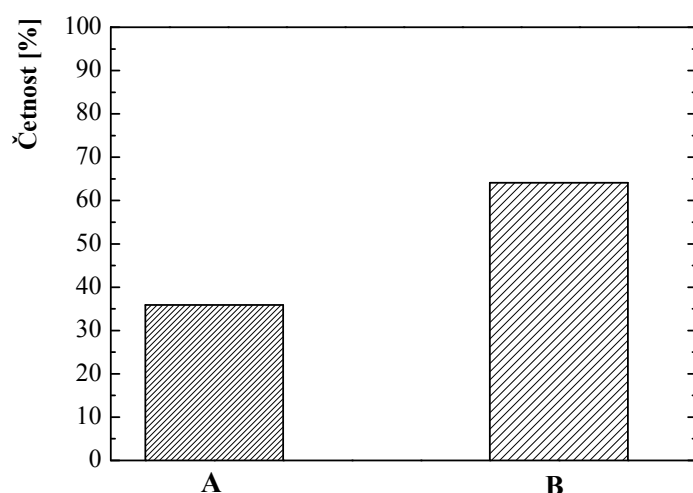
*A) příležitost k sebereflexi – forma podpory profesionálního růstu, B) soubor pravidel - sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví, C) znamená úřední přezkoumání a hodnocení dokumentů nezávislou osobou – účel zjistit zda dokumentace podává platné a spolehlivé informace o skutečnosti.*



*Graf č. 13. Povědomí respondentů o pojmu supervize.*

Tuto položku 55 respondentů, což je 71,51 % hodnotí jako příležitost k sebereflexi – forma profesionálního růstu, 12 respondentů, to je 15,38 %, se domnívá, že znamená úřední přezkoumání a hodnocení dokumentů nezávislou osobou - účel zjistit, zda dokumentace podává platné a spolehlivé informace o skutečnosti. Nejméně, tedy 11 respondentů, to je 14,10 % má představu o supervizi, že jde o soubor pravidel sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví.

*Otázka č. 10a: „Byl/a jste během své praxe na psychiatrii přímým účastníkem/cí supervize?“ A) Ano, B) Ne*



*Graf č. 14. Přímá účast respondentů při supervizi.*

V otázce č. 10a jsem zjišťovala jestli respondenti byli přímými účastníky při supervizi. Nejvíce respondentů, tedy 50, což je 64,10 % uvedlo, že nebyli. 28 respondentů, což je 35,89 %, označilo, že byli za své praxe na psychiatrii přímým účastníkem supervize.

#### 4.4 Vyhodnocení výzkumného šetření

Kapitola se věnuje vyhodnocení předem stanovených cílů v této výzkumné práci.

**Hlavní cíl:** Jak sestry pracující na psychiatrickém oddělení vnímají a kompenzují fyzickou a psychickou pracovní zátěž při výkonu své profese.

**Vyhodnocení hlavního cíle:** Hlavní cíl práce se podařilo splnit. Z výsledků šetření vyplývá, že sestry vnímají svou profesi jako nadměrně zatěžující, zejména po psychické stránce. Pokud jde o kompenzační postoje sester, tak výsledky šetření nám ukazují, že sestry většinou dávají přednost spontánním kompenzačním technikám. Šetření také ukázalo i určité nedostatky v oblasti povědomí sester např. o pojmu psychohygiena či relaxace. Jako pozitivní se jeví, že většina sester se, po skončení směny dokáže odpoutat od pracovních problémů. K tomuto závěru bylo možno dospět na základě vyhodnocení dílčích cílů, kde respondenti odpovídali na otázky v dotazníkovém šetření.

**Dílčí cíl č. 1.** Zjistit, zda sestry při výkonu své profese uvádí nadměrnou fyzickou či psychickou pracovní zátěž. Tento cíl se **podařilo splnit**. Z hlediska zátěže hodnotí 94,87 % sester svou profesi, jako více zatěžující oproti ostatním profesím. Z výsledků šetření také vyplynulo, že 62,16 % sester hodnotí svou profesi jako více zatěžující po psychické stránce a 47,29 % sester uvádí vyčerpání fyzické i psychické po skončení směny. Z dotazníkového šetření lze i konstatovat, že 89,18 % sester, se dokáže odpoutat se od pracovních problémů, po skončení směny.

**Dílčí cíl č. 2.** Zjistit, jaké povědomí mají sestry pracující na psychiatrii o kompenzaci své nadměrné fyzické a psychické zátěže. Tento cíl se **podařilo splnit**. Sledováno bylo, jaké povědomí mají sestry v oblasti psychohygieny, relaxačních technik a supervize. V 91,02 % sester ví jaké jsou zásady psychohygieny. Zajímavé je zjištění, že 60,25 % sester může mít nedostatky ve znalosti cílů relaxačních technik. V oblasti supervize 71,51 % sester má povědomí o tomto pojmu. Přímo účast na supervizi uvedlo pouze 35,89 % sester. Ukázalo se, že většina, to je 15,62 % sester, kompenzuje nadměrnou pracovní zátěž spánkem.

## 4.5 Diskuze k výsledkům

Provedené výzkumné šetření potvrdilo, že profese sestry je doménou žen (89,74 % respondentů byly ženy). Z hlediska oblasti vzdělání sester, lze konstatovat, že více jak polovina respondentů (53,84 %) udává jako nejvyšší vzdělání středoškolské. Domnívám se, že vliv na vzdělání sester, by mohl mít i jejich věk. Jak vyplývá z výsledků šetření vysokoškolské vzdělání uvedly sestry (10,25 %) pouze ve věkové kategorii 21-30 let. Lze to vysvětlit tím, že tato věková kategorie sester již absolvovala kvalifikační vzdělání dle zákona 96/2004 Sb. Všichni respondenti (16,66 %), kteří uvedli nejvyšší vzdělání středoškolské spolu se specializačním spadají do věkové kategorie 51-60 let. Domnívala jsem se, že nejvíce bude zastoupena skupina respondentů se specializačním vzděláním ve věkových kategoriích 31-40 a 41-50 let. Vycházela jsem z toho, že dotázané sestry těchto věkových skupin, mají před sebou ještě mnoho let produktivní práce, a proto aktivně pokračují v prohlubování či rozšiřování svého vzdělání. Domnívám se, že sestrám může bránit, v dalším vzdělávání i nedostatečný počet míst ve specializačním studiu ošetrovatelství v psychiatrii.

Z výsledků šetření také vyplývá, že většina respondentů (94,87 %) vnímá svou profesi jako více zatěžující oproti ostatním profesím. Domnívám se, že se nejedná o překvapivý

výsledek šetření, protože je obecně známé, že profese sestry, byla, je a bude vždy spojena s fyzickou a psychickou pracovní zátěží. Trend pracovních podmínek vede (nejen ve zdravotnictví) ke snižování podílu nadměrné fyzické pracovní zátěže a naopak vede k nárůstu psychické zátěže. V rámci šetření nejvíce sester (62,16 %) hodnotí svoji profesi jako více zatěžující po psychické stránce. Což vyplývá ze samé podstaty ošetrovatelské profese. Při poskytování ošetrovatelské péče, dochází k sociálním interakcím, ale i komunikačním či jiným situacím. Z vlastní praxe vím, jak je pro mne někdy komunikace s pacienty s duševní nemocí obtížná až vyčerpávající. Jak někdy hledám kompromis mezi partnerským a direktivním přístupem k pacientovi. Z údajů šetření také vyplývá, že nejvíce sester cítí po směně fyzické a psychické vyčerpání. Domnívám se, že vyplňování dotazníků u respondentů probíhalo v různou časovou dobu, což může mít vliv na konečný výsledek šetření. V průběhu směny může být pracovní zátěž respondenty vnímána proměnlivě. Výzkum také ukázal, že velká (89 %) část sester se umí odpoutat od pracovních problémů po skončení směny. Z toho by mohlo vyplývat, že situace nebude tak závažná, jak by se mohlo zdát. Přestože se většina sester cítí po směně vyčerpaných fyzicky i psychicky, tak se dokáže odpoutat od pracovních problémů. Jak vyplývá ze studie Ječné a spoluautorů, kteří se zabývali stresem v povolání psychiatrické sestry. Vysvětlením může být skutečnost, že pracovníci na psychiatrických odděleních postupně získávají poznatky v oblasti hygieny duševního života, schopnosti účinné relaxace, nezbytnosti vytváření podmínek sociální sítě, snižováním stresu na pracovišti a asertivního chování [18].

Jako pozitivum bych viděla, že většina sester má povědomí o dodržování pravidel psychohygieny. Sestry, které uvedly nesprávný pojem o psychohygieně, spadají do věkové kategorie 41-50 let a mají středoškolským vzděláním a v jednom případě i vyšší odborné vzdělání. Domnívám se, že sestry v této věkové kategorii možná více spoléhají na své vlastní zkušenosti či dovednosti a někdy nemají důvěru učit se nové věci. Na druhou stranu na základě svých životních a profesních zkušeností dovedou naslouchat a mnohdy pomáhají při řešení problémových či konfliktních situací na pracovišti.

Dále je z dotazníkového šetření patrné, že většina sester má určité nedostatky ve vědomostech ohledně relaxačních technik. 60 % sester uvedlo, že cílem je uvolnění psychické a až poté tělesné. Domnívala, jsem se, že sestry pracující na psychiatrickém oddělení budou mít větší povědomí o mechanismu relaxačních metod. Důvodem mohou být špatně položené, málo výstižné či zavádějící a sugestivně nabízené možnosti odpovědi v dotazníku, na uvedenou otázku. Označení této odpovědi, mohlo vzniknout i z nepozornosti ze strany respondenta.

Co se týče jejich kompenzačních postojů, tak většina sester (16 %) preferuje spánek, tedy spontánní techniku. Ke stejnému závěru došly i ve svém výzkumu Opálková s Myslivcovou, které se zabývaly psychickou zátěží personálu psychiatrického oddělení. Zkoumaný vzorek jejich práce byly taktéž sestry pracující na psychiatrickém oddělení. Pracovaly se 100 dotazníky, které rozdaly v Psychiatrických léčebnách Jihlava a Havlíčkův Brod. Ve svém výzkumu uvádějí, že největší procento (20 %) respondentů považuje za nejlepší činnost proti stresu kvalitní spánek.

Proč respondenti preferují spontánní relaxační metody před diferenciovanými, může mít spoustu důvodů. Osobně se domnívám, že spontánní metody jsou finančně nenáročné, mohou být provozovány v domácím prostředí, tím se zabrání případnému „ztrapnění se“ či ostychu. Dále může jít o neochotu, nezájem ke změně učit se nové věci, pro nedostatek informací i nedůvěra k diferencovaným metodám, u žen s dětmi o absenci hlídání dětí v době učení či nácviku diferencovaných metod.

Je potěšující, že 71 % sester uvedlo, že pojem supervize, je příležitost k sebereflexi – forma profesionálního růstu. Výzkum také ukázal, že část sester (29 %), nemá potřebné znalosti v pojmu supervize. Vzhledem ke specifickému prostředí psychiatrie, jsem předpokládala minimální neznalost pojmu supervize. Uvedených 29 % sester jsem porovnávala dle věkové kategorie a vzdělání. Z analýzy vyplynulo, že tyto sestry patří do věkové kategorie 41-50 let a mají středoškolské vzdělání. Významná, či alarmující skutečnost, která vyplynula z výzkumného šetření je, že většina sester (64,10 %) uvedla, že nebyla nikdy přímým účastníkem při supervizi. Domnívám se, že důvodem proč většina sester nebyla za dobu své praxe na psychiatrii přímým účastníkem supervize může být: jednak nezájem respondentů, který by mohl pramenit z určité nedůvěry či strachu z nové věci, ale i určitá laxnost ze strany managementu organizace, možný je i nedostatek finančních zdrojů a časová či místní nedostupnost supervizní skupiny.

Zde bych chtěla vyjádřit i mé zklamání nad položkami „jiné“ v předkládaném dotazníku. Očekávala jsem větší aktivitu ze strany sester. Domnívám se, že mohlo jít o: časovou tíseň respondentů, nabídnuté odpovědi byly dostatečné a výstižné, dotazník byl vhodně sestaven, může jít o i přesycenost sester množstvím dotazníků v Psychiatrické léčebně Bohnice.

#### 4.5 Doporučení pro efektivnější zvládání fyzické a psychické pracovní zátěže

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na zjištění, jak všeobecné sestry pracující na psychiatrickém oddělení zvládají fyzickou a psychickou zátěž při výkonu své profese. Souhrnem všech uvedených informací v předložené práci lze dojít k závěru, že i přes specifičnost a náročnost tohoto oboru sestry .

Přesto se domnívám, že je jistě stále co zlepšovat, proto bych ošetrovatelskému managementu doporučovala v programu „**Péče o pečující**“:

Doporučení týkající se fyzické zátěže:

- soustavnou osvětu se zaměřením na efektivní prevenci a ochranu zdraví sester, pracujících na psychiatrii, před nadměrnou fyzickou zátěží,
- doplnění minimálního technického vybavení oddělení (tam, kde je to skutečně zapotřebí), zejména technických pomůcek snižujících fyzickou zátěž sester,
- větší angažovanost vedoucích sester na cílené prevenci a ochrany zdraví sester s větším podílem na aktivním vytváření bezpečných pracovních podmínek ve smyslu platné legislativy například: minimalizovat přesčasové hodiny, efektivní organizace práce, dodržování povinných pracovních přestávek,
- rehabilitační a rekondiční pobyty hrazené zaměstnavatelem (závisí však na finančních zdrojích zaměstnavatele),
- zajistit a efektivně využívat odpovídající množství kvalifikovaného personálu.

Doporučení týkající se psychické zátěže:

- přednášky a semináře preventivního charakteru s cílem zvýšení individuální odolnosti psychické zátěži např. relaxační techniky, psychohygiena a další (**heslo: „Co mohu pro sebe udělat, já sám/sama“**),
- vytvoření specifického intervenčního programu (s názvem „**SOS**“) pro zaměstnance, kteří např. byli napadeni pacientem, po setkání s pacientem, který dokončil sebevraždu či pacientem sebepoškozujícím a dalšími, byla by vhodná i anonymní dostupnost psychologa,

- podporovat a pořádat **pravidelné** supervize v rámci ošetrovateľskej jednotky,
- zajistit odpovídající množství kvalifikovaného personálu.
- efektivní oboustrannou komunikaci (ze shora dolů, ale i naopak).

Doporučení zaměřené na jednotlivce (sestry):

Sestrám bych doporučovala, aby ve svém osobním životě dbaly na dodržování psychohygieny, zajímaly se o relaxační techniky a prosadily si pravidelné supervize pro personál na svém oddělení, jak uvádím v kapitole 3. Dále bych sestrám doporučila, aby udržovaly a podporovaly přátelské vztahy na pracovišti. K přátelským vztahům na pracovišti může přispět i neformální setkávání pracovníků, např. při sportovních aktivitách, společném obědě atd. Bylo by vhodné, aby se sestry zamyslely nad dopadem nedodržování zásad psychohygieny a prospěšností fyzické aktivity. Je vhodné si uvědomit, že záleží na každém z nás jakým způsobem, převeźme za své zdraví zodpovědnost.

Domnívám se, že čím dříve organizace pochopí své možnosti zvyšovat výkonnost v důsledku snížení pracovní zátěže svých zaměstnanců (sester), tím dříve budou z výsledků profitovat obě strany – organizace i zaměstnanec (sestra). Proč? Jak již v této práci bylo uvedeno (podkapitola 2.6) u zaměstnanců, kteří mají možnost aktivně ovlivňovat svou pracovní činnost a vytvářet pracovní prostředí, se zvyšuje jejich pracovní spokojenost a s ní i pracovní výkon. Dále se domnívám, že význam uvedených doporučení nadále poroste v souvislosti s aktuálním zvyšováním věkové hranice pro odchod do starobního důchodu.



## 5 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na otázku, jak sestry pracující na psychiatrickém oddělení vnímají a kompenzují fyzickou a psychickou pracovní zátěž při výkonu své profese.

V teoretické části práce jsem představila obor psychiatrie a cílovou skupinu všeobecných sester pracujících na psychiatrii. Dále jsem se zabývala tím co je pracovní zátěž. Pro naplnění cíle práce jsem svou pozornost zaměřila na fyzickou a psychickou pracovní zátěž, její příčiny, projevy, důsledky a možnosti zvládnání. Poslední kapitolu jsem věnovala možným způsobům zvládnání pracovní zátěže.

V části zaměřené na výzkum jsem formulovala cíl, popsala metodologii sběru dat, způsob vyhodnocení šetření. Cílem práce bylo zmapovat, zda sestry pracující v Psychiatrické léčebně Bohnice, pocítují nadměrnou fyzickou a psychickou pracovní zátěž. Dalším cílem bylo zjistit jaké povědomí mají o kompenzaci své pracovní zátěže. K tomuto účelu jsem použila nestandardizovaný dotazník.

Mnou stanovený cíl se podařilo naplnit. Při srovnání s výzkumem prováděným Opálkovou a Myslivcovou v Psychiatrických léčebnách Jihlava a Havlíčkův Brod jsou na tom Bohnice srovnatelně. Většina sester dává přednost spontánním technikám. Výsledky šetření ukázaly i na určité nedostatky v oblasti povědomí sester o pojmu psychohygiena či relaxace. O tom, zda dojde ke kladnému posunu v této oblasti, by měla být společná snaha zaměstnavatele, zaměstnanců (sester) a společnosti, s cílem zajistit kvalitní ochranu zdraví a obecnou pohodu všech jednotlivců při práci v Psychiatrické léčebně Bohnice.

Při mém mapování situace vyvstala i otázka zda může mít ovlivňovat kompenzační postoje sester i jejich věk a vzdělání? Pro nízkou validitu mých výsledků ohledně vlivu věku a vzdělání na kompenzační postoje sester, nemohu dokázat zda má či nemá vliv věk a vzdělání sester jejich postoje při zvládnání pracovní zátěže. Domnívám se, že pokud bychom se chtěli pravdě přiblížit co nejlépe, bylo by potřeba udělat výzkum zaměřený na tuto problematiku.

Též by bylo zajímavé zaměřit se na postoj organizace k preventivním opatřením a vzdělávacím akcím. Domnívám se, že by bylo vhodné v tomto případě udělat kvantitativní výzkum, zaměřený na pohled organizace a jejich zaměstnanců.

Ze souhrnu literárních zdrojů a vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že zátěžových faktorů souvisejících s profesí sestry pracující na psychiatrii je poměrně mnoho. Sestrám nezbývá nic jiného, než se s touto skutečností smířit a naučit se s pracovní zátěží správně a efektivně vyrovnávat. Jak vyplynulo z výzkumného šetření sestrám pracujících v Psychiatrické léčebně Bohnice, se to zatím daří.

## Citovaná literatura

1. Psychiatrická společnost ČLS JEP. Koncepce oboru psychiatrie.  
<http://www.cmhcd.cz/dokumenty/koncepce.pdf> (dostupné dne 15.1.2013).
2. Marková, E., Venglářová, M., Babiaková, M.: Psychiatrická ošetrovatelská péče. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. s. 352. ISBN 80-247-1151-6 (str. 27 – 113).
3. Britské sestry se více specializují a jiný je i celý systém péče - rozhovor. Florence, 2012, roč. 8, č. 1 (Akcent, roč. 3, č. 1), s. 3 příl. ISSN: 1801-464X.
4. Hladký, A., Židková, Z.: Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže. Metodická příručka. 1. vydání, Praha: Univerzita Karlova – nakladatelství Karolinum, 1999, INSB 80-7184-890-5, (str. 7 – 69).
5. Tuček, M. at al. Lékařství pro praxi. Praga: Grada, 2005, 327 s., ISBN 80-247-0927-9, (str. 17 – 223).
6. <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/psychicka-pracovni-zatez> (dostupné dne 15.1.2013).
7. Venglářová, M.: Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 184 s. : il., tab. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-3174-2, (str. 65 – 153).
8. Praško, J.: Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 204s. ISBN 80-247-0185-5, (str. 98).
9. <http://www.jobs.cz/poradna/osobnosti/zdravotnictvi-a-farmacie/nespor-karel/detail/article/relaxace-je-neco-uplne-jineho-nez-relax> (dostupné dne 15.1.2013).
10. <http://www.celostnimedicina.cz/relaxace.htm#ixzz2DXPiQFwc> (dostupné dne 15.1.2013).
11. Křihovlavý, J.: Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 119 s. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-3149-0, (str. 35).
12. <http://www.nicm.cz/svetovi-den-dusevniho-zdrav> (dostupné dne 15.1.2013).
13. Křihovlavý, J., Pečenková, J.: Duševní hygiena zdravotní sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 78 s.: il.; 18 cm. ISBN: 80-247-0784-5. (str. 27 – 28).
14. Nešpor, K.: Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví, Lékařské listy (příloha Zdravotnických novin), 44, 1995, č. 23, s. 14-15.
15. <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/supervize-ano-ci-ne-450423> (dostupné dne 15.1.2013).
16. [http://kat.zcu.cz/esf\\_mistri/LS%20kurz%20export/HTML/212/212.pdf](http://kat.zcu.cz/esf_mistri/LS%20kurz%20export/HTML/212/212.pdf) (dostupné dne 15.1.2013).
17. Opálková, P., Myslivcová, A.: Psychická zátěž personálu psychiatrického oddělení. Sestra, 2012, roč. 22, č. 4, s. 25-27. ISSN: 1210-0404.

- 18.** Ječná, V., Hosák, L., Čermáková, E.: Stres v povolání psychiatrické sestry. Česká a slovenská psychiatrie, 2009, roč. 105, č. 1, s. 27-31. ISSN: 1212-0383.

## Seznam použitých zkratk

<i>Zkratka</i>	<i>Význam</i>
atd	a tak dále
MNK-10	Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
např.	například
WFMH	World Federation for Mental Health ( <i>Světové federace pro duševní zdraví</i> )

## **Seznam tabulek a grafů**

Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů.

Tabulka č. 2. Věk respondentů.

Tabulka č. 3. Vzdělání respondentů.

Tabulka č. 4. Délka praxe respondentů.

Graf č. 1. Pohlaví respondentů.

Graf č. 2. Věk respondentů.

Graf č. 3. Vzdělání respondentů.

Graf č. 4. Délka praxe.

Graf č. 5. Vnímaní své profese.

Graf č. 6. Hledisko zátěže profese respondentů.

Graf č. 7. Vyčerpanost po skončení.

Graf č. 8. Odpoutání se od pracovních problémů po skončení směny.

Graf č. 9. Znalosti v oblasti pojmu psychohygiena.

Graf č. 10. Zásady psychohygieny.

Graf č. 11. Cíl relaxačních technik.

Graf č. 12. Snižování pracovního stresu.

Graf č. 13. Povědomí respondentů o pojmu supervize.

Graf č. 14. Přímá účast respondentů při supervizi.

## **Seznam příloh**

**Příloha A:** Žádost hlavní sestře o umožnění dotazníkového šetření.

**Příloha B:** Dotazník (*předložený osloveným respondentům*).

## Příloha A.

Bc. Jana Akrmannová  
Hlavní sestra  
Psychiatrická léčebna Bohnice  
Ústavní 91  
Praha 8

Žadatelka: Eva Pavlíčková  
M. Horákové 847/92  
Praha 7  
170 00

V Praze dne 12.11.2012

### **Věc: Žádost o umožnění výzkumu.**

Vážená hlavní sestro,

Jsem studentkou 1. LF UK Praha - oboru všeobecná sestra, kombinovaného studia a obracím se na Vás se žádostí o umožnění provedení výzkumu. Získaná data potřebuji k vypracování mé bakalářské práce na téma „Zvládání zátěže u všeobecných sester pracujících na psychiatrii“. Mám zájem oslovit všeobecné sestry pracující v Psychiatrické léčebně Bohnice. Technika výzkumu je kvantitativní pomocí nestandardizovaného a anonymního dotazníku. V případě zájmu Vás s výsledky výzkumu ráda seznámím.

Děkuji za kladné vyjádření.  
Eva Pavlíčková

Příloh: vzor dotazníku

*Společně s dotazníkem přikládám  
a) vzor dotazníku v období B.  
12.11.2012*



## Příloha B.

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Eva Pavlíčková a v rámci studia 1. LF UK Praha - oboru všeobecná sestra, se na Vás obracím s žádostí

o vyplnění dotazníku, který je určen pro všeobecné sestry a zdravotní asistenty.

**Prosím odpovězte na všechny uvedené otázky. Není-li uvedeno jinak, zaškrtněte jednu z uvedených možností.**

*Anonymita získaných informací bude zachována a informace budou využity jen pro zpracování mé bakalářské práce.*

### Část A

#### 1a. Jak hodnotíte, z hlediska zátěže, svojí profesi:

- ☐ Ne, není zatěžující víc jak ostatní profese (*pokračujte otázkou číslo 5!*)
- ☐ Ano, je zatěžující více jak ostatní profese

#### 2a Z jakého hlediska je Vaše profese více zatěžující:

- ☐ po fyzické stránce
- ☐ po psychické stránce
- ☐ po fyzické i psychické stránce

#### 3a. Po směně se zpravidla cítíte:

- ☐ vyčerpán/a po psychické stránce
- ☐ vyčerpán/a po fyzické stránce
- ☐ vyčerpaná jak fyzicky tak psychicky

pokuste se specifikovat Vaši odpověď, .....

#### 4a. Dokážete se odpoutat od pracovních problémů po skončení směny:

- ☐ Ano
- ☐ Ne

#### 5a. Myslíte si, že psychohygienu je soubor pravidel, které:

- ☐ slouží k udržení, prohloubení, nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví
- ☐ jsou potřeba při nácviku osobní hygieny
- ☐ slouží jako alternativní způsob léčby u duševních poruch

#### 6a. Znáte některé zásady psychohygieny:

- ☐ Ne, neznám
- ☐ Ano znám, uveďte .....

## Příloha B.

### 7a. Víte, jaký je cíl relaxačních technik

- ☐ uvolnění hlavně psychického a poté i fyzického vypětí
- ☐ aktivace kůry nadledvin s následným uvolněním adrenalinu
- ☐ stav tělesného a duševního uvolnění

### 8a. Jakým způsobem nejčastěji snižujete případný stres z práce (uved'te více možností):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> četbou             | <input type="checkbox"/> jdu do kina, divadla       |
| <input type="checkbox"/> ručními pracemi    | <input type="checkbox"/> domácími pracemi           |
| <input type="checkbox"/> alkoholem          | <input type="checkbox"/> cigaretou                  |
| <input type="checkbox"/> spánkem            | <input type="checkbox"/> setkáním s přáteli         |
| <input type="checkbox"/> vycházkou          | <input type="checkbox"/> sportovní aktivitou        |
| <input type="checkbox"/> relaxační techniky | <input type="checkbox"/> práci na zahradě           |
| <input type="checkbox"/> léky               | <input type="checkbox"/> nepocit'uji pracovní stres |
| <input type="checkbox"/> jinak .....        |   |

### 9a. Co si představujete pod pojmem supervize:

- ☐ příležitost k sebereflexi – forma podpory profesionálního růstu
- ☐ je soubor pravidel - sloužící k udržení, prohloubení, nebo znovuzískání duševní rovnováhy a zdraví
- ☐ znamená úřední přezkoumání a hodnocení dokumentů nezávislou osobou - účel je zjistit, zda dokumentace podává platné a spolehlivé informace o skutečnosti.

### 10a. Byl/a jste, během své praxe na psychiatrii, přímým účastníkem/cí supervize:

- ☐ Ano
- ☐ Ne

## Část B

### Jaké je Vaše pohlaví:

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> muž | <input type="checkbox"/> žena |
|------------------------------|-------------------------------|

### Kolik je Vám let:

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 21 – 30 | <input type="checkbox"/> 51 - 60  |
| <input type="checkbox"/> 31 – 40 | <input type="checkbox"/> 61 a výš |
| <input type="checkbox"/> 41 – 50 |                                   |

### Vaše dosažené vzdělání (možno uvést více možností) :

- |  |                              |                               |  |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> středoškolské                 |                              |                               |  |
| <input type="checkbox"/> vyšší odborné                 |                              |                               |  |
| <input type="checkbox"/> vysokoškolské                 | <input type="checkbox"/> Bc. | <input type="checkbox"/> Mgr. |  |
| <input type="checkbox"/> středoškolské + specializační |                              |                               |  |
| <input type="checkbox"/> specializační                 |                              |                               |  |

**Délka Vaší praxe na psychiatrii je:**

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 – 5 roků   | <input type="checkbox"/> 21 – 30 roků |
| <input type="checkbox"/> 6 – 10 roků  | <input type="checkbox"/> 31 a výše    |
| <input type="checkbox"/> 11 – 20 roků |                                       |

**Vyplněný dotazník je možno vložit do přiložené obálky!**

Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.  
Eva Pavlíčková

**Universita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta**

**Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí**

**do závěrečné práce absolventa studijního programu**

**uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámena se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

<b>Příjmení,jméno (hůlkovým písmem)</b>	<b>Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)</b>	<b>Signatura závěrečné práce</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>